PRINCIPJ D'ISTITUZIONI CLINICHE OSSIA INTRODUZIONE ALLA PRATICA...

Johann Valentin : von Hildenbrand, ...

PRINCIPJ
D' ISTITUZIONI CLINICHE
OSSIA INTRODUZIONE
ALLA PRATICA CLINICA
PER USO DEI PRINCIPIANTI

DEL PROFESSORE

GIO. VALENT. NOB. DE HILDENBRAND

VERSIONE DAL LATINO

DEL PROFESSORE

FRANCESCO TANTINI

PRINCIPJ
D' ISTITUZIONI CLINICHE
OSSIA INTRODUZIONE
ALLA PRATICA CLINICA
PER USO DEI PRINCIPIANTI

DI

GIO. VALENTINO NOB. DE HILDENBRAND

PROF. PUBBL. ORD. DI PRATICA CLINICA, DI PATOLOGIA, E DI TERAPIA PARTICOLARE: SOCIO DELLA R. ACCADEMIA DI GOTTINGA, E DELLA SOCIETA' SYDENHAMICA DI HALLE.

VERSIONE DAL LATINO

DEL DOTTORE

FRANCESCO TANTINI

PROFESSORE ONORARIO DELL' I. E R. UNIVERSITA' DI PISA, SOCIO CORRISPONDENTE DELLA SOCIETA' REALE DELLE SCIENZE DI GOTTINGA, DELLA SOCIETA' MEDICA DI STOCKOLM, DELLA SOCIETA' MEDICA D'EMULAZIONE DI PARIGI, DELL' I. E R. ACCADEMIA DI SCIENZE, LETTERE, ED ARTI DI PADOVA, DELLA R. ACCADEMIA DELLE SCIENZE DI TORINO, DELLA R. ACCADEMIA PISTOJESE DI VARIA LETTERATURA, SOCIO ONORARIO DELL' ATENEO ITALIANO EC.

PISA

PRESSO NICCOLÒ CAPURRO

MDCCCXVIII.

AL

CELEBRE PROFESSORE

DOMENICO COTUNNIO

A Voi, che con amichevole incoraggiamento sapeste animarmi a progredire nei medici miei lavori, dedico la versione di un' Opera, che riescire dee, mi lusingo, di Vostra soddisfazione, conoscendo quanto uniformi sieno i savj Vostri principj a quelli dell' insigne Autore di essa.

Gradite la mia fatica, qual' ella sia, come una riprova di quell' alta stima, che sapeste inspirarmi.

FRANCESCO TANTINI.

AVVISO
DEL TRADUTTORE

L' unico scopo propostomi nella presente versione è stato quello di spargere fra i giovani Allievi di Medicina un libro utile.

Ho stimato bene di fare in tal guisa maggiormente conoscere l' Opera di un Clinico sommo, la quale con tanta sagacità indica quali sieno le qualità ed i doveri degli Alunni praticanti, e che offre loro una guida sicura tanto per esaminare, conoscere, e denominare le malattie quanto per formarne il prognostico, e per descriverne l' istoria: opera egregia che sì caldamente inculca, che le osservazioni, e null' altro che le osservazioni ed i fatti, sono le vere basi della pratica Medicina.

Alla versione di essa pertanto mi ha unicamente mosso il desiderio di formare Medici di buon senso: questo solo, verun altro motivo.

Mi chiamerò soddisfatto se otterrò l' intento, che alcuni giovani Medici, dotati di criterio, apprendano da questo libro a dubitare saggiamente, a non credere di sapere tutto, e che tutto sia facile ed intelligibile in Medicina: a viepiù convincersi che l' errore è inseparabile dalla soverchia confidenza nel proprio sapere, e che il dubbio, la riservatezza nei giudizj, e l' amore del vero sono di gran lunga preferibili a qualunque ipotesi ancorchè ingegnosa e lusinghiera pel loro amor proprio. Non ho tradotto pei Creduli o pei Visionarj: pei primi è buono ogni libro: pei secondi sovente non sono buoni gli ottimi.

Se qualche Medico già provetto trovasse soverchiamente comuni varie idee esposte dall' Autore, ei si rammenti, che le medesime non gli furono sempre sì famigliari, e rifletta, che l' opera è dedicata *all' uso dei Principianti*: d' altronde non si ripetono mai di soverchio le verità utili.

Ho procurato di essere fedele al mag-

gior segno all'Originale: questo è sì utile per la materia che tratta, e sì preciso nell'espressioni che usa, che io temevo di deturparne il senso permettendomi troppa libertà nella versione.

Desideravo finalmente di conservare nella traduzione italiana la concisione dell'originale latino: non ho potuto rigorosamente eseguire tale proponimento per evitare il pericolo di perdere nella chiarezza più di quello che io guadagnavo nella brevità.

PREFAZIONE

Ogni pratica disciplina contiene per l'ordinario precetti generali *e* particolari *con lo scopo di applicare i primi a qualunque caso, i secondi ai casi particolari soltanto.*

Ciò pure avviene nella Medicina e nella stessa Pratica Clinica. In questa molte regole hanno luogo, che devono osservarsi presso ogni letto. *Siaci concesso denominarle* Generalità; *e* primi principj di Medicina pratica; *abbozzo clinico; compendio del medico ministero.*

Ho determinato di esporre ogni anno questi principj ai medici Alunni prima di condurli al letto dei Malati: qui poi li presento per uso accademico.

La spiegazione della dottrina particolare *di Pratica Clinica si fa unicamente presso i letti in faccia degli stessi Infermi.*

INDICE

DELLE COSE CONTENUTE

CAPITOLO PRIMO

Dell' importanza dell' esperienza medica.

1. I Candidati Medici, convenevolmente istruiti negli studj preparatorj e nei principj teorici, vengono ammessi al letto dei Malati.

2. Ricevono ivi l' istruzione pratica ed ultima della Medicina, di tutte la più interessante, essendo il termine dei medici studj quello, che gl' Infermi sieno curati a dovere, istruzione peraltro di tutte la più difficile ancora, e che può solo acquistarsi con un' applicazione indefessa.

3. Ogni Uomo sensato deve pertanto riconoscere l' importanza di essa: di fatto il pratico esercizio soltanto può rendere completo lo studio di un' arte totalmente sperimentale.

4. La sola *esperienza* gettò il fondamento della Medicina fino dalla sua prima origine, a Medicina già ritrovata pensossi al ragionamento, nè questo precedè già quella; e di essa le prime basi furono i casi accidentali, l' istinto naturale, i tentativi di diverse medicature prodotti dal bisogno urgente, e finalmente le osservazioni di quelle date cose, le quali, usate per regime dagl' Infermi, giovavano o nuocevano loro.

5. La sola *esperienza* ancora coltivò, mediante l' analogia, e fè progredire dal primo suo cominciamento quest' arte medica ricercata dal bisogno, e ritrovata dal caso. Perchè poi non s' perdessero in

vantaggio del genere umano le cognizioni acquistate col mezzo dell' esperienza dai vari Individui, si pensò a conservarle in modo, che gli ajuti per l' innanzi apprestati da alcuni potessero da altri per analogia porsi in uso in casi consimili.

6. Ma l' umano intelletto pago non fu di limitarsi a tali semplici sperimenti ed osservazioni, continuamente e con diletto occupandosi dell' esame dei fenomeni che gli si presentavano: di fatto in Egitto e nella Grecia fino dai primi tempi dell' arte medica furono immaginati alcuni dommi di misteriosa natura, e d'altra specie ancora per ispiegare la guarigione dei mali.

7. In breve però furono d' essi posti in oblio, nuovamente succedendo loro la Medicina empirica e semplicemente *sperimentale*, in alto pregio presso tutti gli antichi Greci, e dallo stesso Ippocrate adottata.

8. In seguito peraltro i Filosofi greci, e particolarmente la *Scuola Platonica*, si servirono delle loro indagini per fondare una teoria medica, talmente promossa da *Diocle Carystio*, che fu preferita al metodo sperimentale.

9. Ma l' Empirismo nuovamente risorse, e mal pago di tutte le sottigliezze teoriche, inculcò che l' *esperienza* era l' unica sicura guida da seguirsi; e ciò avvenne massimamente ai tempi *d' Erofilo*, il quale molto più confidava nei rimedj che nella Medicina, e del suo allievo *Filino di Coo*, il quale considerando le scoperte anatomiche del suo maestro insufficienti per riuscire felicemente in pratica, si creò Fondatore della Setta Empirica, la quale disprezzava tutti i ragionamenti in voga a quel tempo.

10. Successivamente la filosofia corpuscolare

di *Epicuro* e di *Dicearco* introdusse nuovi principj teorici in Medicina, d'onde poi la *Scuola Metodica* trasse i rudimenti della sua dottrina.

11. Ma i Metodici stessi furono costretti a ritornare nuovamente all'esperienza, avvedutisi della poca solidità della propria dottrina: allora *Agateo Spartano*, degno d'elogj pel suo pensiero, immaginò di amalgamare, quasi dirò i dommi dei Metodici con l'esperienza, e stabilì la *Setta Eclectica*.

12. Lo stesso *Claudio Galeno* nella sua gioventù fu seguace di essa: da cui però in più matura età si allontanò talmente, che combinando le sottigliezze accademiche con le peripatetiche, formò una teoria propria, la quale promossa dagli *Arabi*, deturpata dai *Chimici*, e riformata da altri, fu in vigore fino ai nostri ultimi secoli.

13. Protestare dobbiamo riconoscenza agli egregj Osservatori *Nic. Pisone*, *Pietr. Foresto*, *Giov. Schenchio*, *Fel. Plater*, *Luigi Septalio*, *Guglielm. Ballonio*, *Tommas. Sydenham*, e ad altri Uomini sommi non ligj punto al giogo Galenico, poichè furono d'essi che nuovamente stabilirono la Medicina sull'*esperienza* e non sull'immaginazione, sui fatti, e non sulle teorie.

14. Vari Medici nel secolo decorso di nuovo si diedero a coltivare la Medicina dommatica con vario successo: di essi noi spesso apprezziamo l'ingegno, mai ne seguitiamo la pratica.

15. Non mancarono peraltro nel secolo medesimo Scrittori i quali di buon grado ed altamente riconobbero la superiorità che l'*esperienza* gode sopra qualunque teoria nell'arte medica, e che con le opere loro, e col loro zelo promossero la Medicina sperimentale. Annoveriamo fra questi a preferenza *Giorgio Baglivi*, *Giov. Huxham*, *Giov.*

Giorg. Zimmermann, *Gugliel. Grant*, *Ant. de Haen*, *Ant. L. B. de Stoerck*, *Mass. Stoll*, e *Phil. Pinel*.

16. Dato in tal guisa uno sguardo alle più considerabili vicissitudini dell' arte medica, riconosciamo quasi in ogni luogo, ed in ogni secolo il potere dell' *esperienza* per dirigere la Medicina, e siccome appunto l'arte medica è unicamente derivata dall'esperienza, così è debitrice alla medesima di ogni suo progresso, e dell' attuale sua perfezione, e di fatti tutte le volte che i Medici hanno abbandonata tale guida, dandosi in preda ai delirj teorici, altrettante l' arte medica ha sofferto detrimento, ed ha fatto d' uopo nuovamente ritornare all' esperienza.

17. Merita pertanto di essere encomiata l'intenzione dei primi Empirici di allontanare dalla Medicina le subdole e lusingatrici ipotesi, e di basare la Medicina sull' *esperienza* e sull'analogia, ed in tal guisa arrecossi maggior bene agli avanzamenti dell' arte medica di quello che siasi fatto in tutti i secoli con qualsisia teoria.

18. I Medici filosofi ancora dei giorni nostri accordano la loro approvazione a questa Medicina unicamente nata dall' analogia, dall' *esperienza*, e dal suggerimento delle cose utili. Per quale motivo curano i mali venerei col mercurio se non per un certo rapporto di analogia, e quale altro rimedio saprebbero d' essi mai opporre a questa malattia fuori dell'enunciato scoperto dal caso, e confermato dall' esperienza? e quale ragione saprebbero addurre per spiegare la causa per cui la Vaccina sì vittoriosamente impedisce lo sviluppo del vajolo?

19. Ben lungi però da me l' intenzione di colmare d' elogj il *ceco Empirismo* nell' esercizio della

medic' arte, giacchè per vero dire un tale aggregato di tradizioni da usarsi in casi consimili non produrrebbe mai una pratica felice qualora non fosse guidata da un savio ragionamento, anzi come abominevole ed umiliante dee riguardarsi quell' Empirismo, il quale, a costo della vita, va facendo sperimenti non regolato da ragionamento alcuno.

20. Onde tributiamo elogj a quella pratica medica soltanto, la quale è diretta dal ragionamento dietro la scorta dell' esperienza: giacchè *questa* abbandonata a se stessa e priva dell' appoggio del ragionamento, sovente riesce *fallace*.

21. Si nutra orrore per tutte quelle *teorie ipotetiche*, sulle quali si fonda una pratica seduttrice e spesso dannosa, giacchè mai la natura all' intelletto, ma l' intelletto alla natura deve soggiacere, trovandosi i Medici inesperti frequentemente ingannati dal ragionamento.

22. Quella *teoria* pertanto dovrà considerarsi unicamente per *vera*, a segno di essere posta in pratica, la quale sia stabilita sopra principj dedotti dall' esperienza, e che sia confermata in pratica da un felice successo, onde giudichiamo meritare somma lode quei dommi teorici, i quali col mezzo delle più accurate indagini di una sana filosofia, traggono la loro origine dai fenomeni osservati con un metodo rigorosamente *analitico*, e dalle idee degli oggetti, ed i quali reciprocamente con un metodo sommamente vantaggioso si applicano alla pratica.

23. Questi però sono scarsi, e molti più sono quelli che al Pratico di buon senso si mostrano infidi ed inefficaci, allorchè ei vuole applicarli nell' esercizio dell' arte, onde gli fanno nascere molti dubbj, e lo rendono proclive allo *scetticismo*, anzi

di più in quei casi, nei quali riesce insufficiente qualsisia teoria, lo riconducono quasi nuovamente ad un certo *Empirismo*, il quale, se reso moderato e bene condotto dal ragionamento, offre una scorta più sicura di qualunque *vacillante Dommatismo*.

24. Per quanto poi collochiamo la massima importanza e l' utilità maggiore nella Medicina sperimentale, nonostante noi supponghiamo nei Candidati medici sufficiente dose di cognizioni teoriche atte ad intendere ed a ben dirigere gli sperimenti, le quali acquistate da uno studio ben fatto nella medica letteratura, devono averli posti in stato di giudicare sanamente del valore delle teorie utili, che hanno regnato nei diversi secoli, e della meschinità delle futili; e facendo poi uso delle medesime in pratica, serviranno a prudentemente regolarli in qualunque caso, ed in grazia di esse ammaestrati nella grand'arte di dubitare, non si renderanno soverchiamente audaci, nè all'opposto timidamente incerti.

25. Non è però sì facile il passaggio dalla Medicina contemplativa a quella che opera, poichè è assai diverso il vedere una cosa dal porla in esecuzione.

26. A quest'oggetto pertanto è destinata quella parte di Medicina, la quale si occupa, non già unicamente della descrizione delle malattie, ma che prende in considerazione le malattie stesse in una Scuola di Clinica. Serve questa a richiamare alla memoria quelle istruzioni, cui non si è prestata sufficiente attenzione nel teorico insegnamento non venendo in esso posti gli oggetti sotto gli sguardi degli alunni, onde per quanto sia possibile, sarà in ogni tempo ed in ogni luogo aurea regola quella

di combinare la Medicina razionale con la pratica, e d' insegnare ad esercitare la Medicina con discernimento.

G. Trinkhusius, de Experientia. Jen. 1665;

Fr. Bayle, Dissert. de Experientia et Ratione conjungenda in Phys. Med. et Chirurg. Hag. 1678.

J. A. Hofstetter, Dissert. de Experientia et Ratione tanquam fulcris et principiis cognoscendi in arte medica. Hal 1705.

J. G. Berger, Dissert. de Experientia necessaria. Lipsiae 1717.

N. Wagner, Dissert. de Experientia medica, tituloque medicorum, quo Expertissimi audiunt. Isleb. 1734.

D. H. Lavater, Dissert. de nexu Theoriae cum Praxi. Got. 1801.

CAPITOLO SECONDO

Metodo degl' Istituti Clinici.

---

27. È necessario pertanto ai Medici Candidati un lungo e non interrotto esercizio di assidua osservazione al letto stesso degl' Infermi, perchè possano acquistare la dovuta capacità nel conoscere e curare le malattie, e quella saviezza nel regolare l' arte loro, la quale effettivamente costituisce il Medico utile in pratica.

28. Tale è l' oggetto delle *Scuole di Medicina pratica*, ossia degl' *Istituti Clinici*, nei quali praticamente s' insegna a conoscere le malattie, la maniera con cui si distinguono, la cura e guarigione loro, e *praticamente* si apprendono i doveri dei Medici.

29. Fino dai più remoti tempi per ottenere tale scopo i Maestri Medici, conoscendo l' importanza in Medicina dell' esperienza, conducevano i loro allievi presso gl' Infermi particolari, ed in presenza dei medesimi davano loro istruzione.

30. Sembra da qualche oscura notizia che a Padova nel secolo XVI. per la prima volta fosse costruito, a pro del Pubblico, una Scuola propriamente clinica. Posteriormente *Francesco De le Boë* eresse un' Istituto clinico a Leyda, riformato da *H. Boerhaave*, e dal quale poi hanno successivamente tratto origine tutti i nostri.

31. Professiamo eterna gratitudine a *Ger. L.*

B. van Swieten, ai di cui reiterati consigli presso S. M. l' Imperatrice *Maria Teresa* dobbiamo lo stabilimento di un' Istituto Clinico a Vienna, diretto da *Ant. de Haen* dietro la norma del suo Maestro *Boerhaave:* Munificenza Sovrana, che dagli Augusti Successori è stata poi conceduta alle altre Università dell' Austria.

32. In questo luogo, ad oggetto primieramente di *conoscere*, e d' insegnare a conoscere la malattia con precisione, pubblicamente in presenza dei Giovani si esaminano gl' Infermi intorno allo stato passato e presente della loro salute per potere indagare le cause ed i sintomi del male: tutte le quali cose diligentemente si pongono in scritto (con l' oggetto di abituarli ancora in questa specie d' esercizio) e con accuratezza si confrontano fra loro per potere determinare la natura e l' indole della malattia.

33. Successivamente all' oggetto di *guarire* e d' insegnare a guarire le malattie, si fanno le opportune indicazioni, e si prescrivono i rimedj e gli altri necessarj ajuti, come pure il regime adattato.

34. Nei casi nei quali sia manifesta una decisa impossibilità di guarigione, questa deesi schiettamente confessare, indicando quale sia la migliore medicatura anche in questo caso onde il Malato, ancorchè insanabile sia *curato* e s' insegni a curarlo nella più conveniente maniera.

35. Perciò non si tralascerà di far parola ogni volta dell' esito futuro della malattia, ossia s' insegnerà a formare un giudizioso *prognostico*, per quanto almeno sarà in potere nostro di predire.

36. Nel giorno dopo nuovamente si legge la storia della malattia, e minutamente si riferisce

tutto quello ch' è accaduto al malato dopo l'ultima visita sia in grazia dell'arte sia della natura o di altre circostanze, appoggiando ciascheduna cosa con le convenienti ragioni. Allora si espone quali cangiamenti e correzioni richieda o non richieda la variazione del male nelle indicazioni, e nella terapìa; si addita nuovamente il metodo più appropriato di medicatura, e si ripete finalmente con prudenza il prognostico. Così di giorno in giorno, fino al ristabilimento dell' Infermo.

37. Morendo questi si faccia la sezione del cadavere alla presenza di tutti gli allievi che avevano assistito alla cura, e con la maggiore attenzione si esamini in esso quale potesse essere l' origine del male, e quale la causa della morte: contemporaneamente si ricerchi se il giudizio proferito durante la medicatura era o no sensato, e realmente conforme alla natura del male.

38. Di più onde gli Alunni non divengano Medici millantatori si prescelgano a bella posta alcuni casi che sieno superiori a qualunque attività dei rimedj, a qualunque premura e abilità dei Medici, in una parola a qualunque potere umano, e in tal maniera si espongano i fenomeni di alcuni mali incurabili, e nello stesso tempo si dimostrino le cause occulte a qualsivoglia Osservatore, e gli angusti limiti dell' arte.

39. Ad oggetto poi d'incoraggiare gli allievi più abili e diligenti ad intraprendere da se medesimi la cura degl' Infermi, si permette a quelli fra essi che da più lungo tempo e con particolare zelo abbiano assistito alla clinica istruzione, di visitare più volte al giorno gl' Infermi della scuola pratica, di considerarli ed esaminarli attentamente perchè si formino un' idea precisa dell' aspetto delle malat-

tie in qualunque periodo del loro corso, anzi si affidino totalmente alla loro cura alcuni malati sotto la vigilanza però e la direzione del Professore.

40. Presentandosi alcuni dubbj agli Scolari allorchè essi francamente li esternano al Professore, sia cura di questi di dilucidarli, per quanto è permesso di farlo, ed allorquando avvenga qualche caso più grave, sempre si raccolgano i sentimenti di varj.

41. Succedendo finalmente che qualche errore siasi commesso in oggetto di sì alta importanza per colpa propria, o per causa d' inevitabili circostanze che abbiano agito diversamente al proponimento concepito, non si cerchi mai in veruna guisa di nasconderlo, ma piuttosto si converta in vantaggio di qualche altro caso consimile, che potesse presentarsi in avvenire.

42. Tale all' incirca è il metodo adottato nel nostro Istituto clinico, ed in qualunque altro.

43. Ma ci sia inoltre concesso di esporre e di raccomandare ad un più maturo esame alcune considerazioni, da cui trarrà in parte maggiore luce lo spirito del pratico insegnamento in simili Istituti, ed in parte si paleseranno alcuni ostacoli, che si oppongono ai più rapidi progressi degli Allievi nella pratica loro istruzione.

44. *Scarso deve essere il numero degl' Infermi da riceversi nella scuola di Medicina pratica*, poichè dovendo i giovani principianti considerare le malattie con attenzione, riflessione e calma, questo non può farsi se piccolo non sia il numero dei malati.

45. Ciò è sopra tutto necessario sul principio della clinica istruzione, giacchè nel progresso di un continuato esercizio gradatamente si acquista

abitudine e franchezza nell' esaminare più sollecitamente gl' Infermi, nello scoprire più presto le cause dei mali, nel discernere con più sicurezza i fenomeni, e nell' assegnare con maggiore esattezza le indicazioni ed i rimedj opportuni.

46. Segue il contrario se numerosi sieno i Malati: essi allora si esaminano superficialmente: poichè molti oggetti nello stesso tempo osservati invece d' istruire imbarazzano la nostra mente, ed a chi non ha molt' abitudine i sensi medesimi restano confusi dalla varietà degli oggetti, e per fino i Medici più sperimentati, se deggiono medicare molti Infermi, esercitano spesso una Medicina non scevra di pericolo.

47. Ho detto tutto ciò espressamente per quei Giovani, i quali nei loro primi anni anelano, terminato appena il corso degli studj teorici, di avere in cura copioso numero di Malati. Essi in tal guisa non amano già di vedere molto, ma molte cose (*Mass. Stoll*).

48. *Nella Clinica si cureranno di preferenza alle altre le malattie popolari e comuni*, poichè soprattutto interessa di conoscere le malattie, che si presentano giornalmente, e che si osservano in ogni luogo, essendochè tali frequentissime malattie spessissimo ancora sono fatali, e sommamente nocive al Genere umano, onde esigono pure a preferenza delle altre per parte del Medico molta capacità e prontezza nel curarle. Nè già sempre tutto è volgare nelle più volgari malattie. (*Mass. Stoll*).

49. Le malattie così dette epidemiche hanno la preeminenza fra le malattie popolari: esse secondo i diversi tempi diversamente si presentano, dominano talora sopra vasta estensione di terreno,

e partecipano l' indole propria a varie altre malattie. Esse sono frequentissime particolarmente in alcuni tempi, e perciò è al sommo necessario di osservare e studiare le medesime con molta accuratezza.

50. Contemporaneamente non devesi però trascurare l' esposizione di altre malattie, allorchè queste si presentino, e particolarmente quelle, le quali descritte nella Patologia e nella Terapìa speciale, sarà bene che vengano, per quanto riesce possibile, poste sott' occhio al letto degli Infermi.

51. Sarebbe però ridicolo l' esigere di osservare, durante il clinico corso, tutte le malattie che si osservano in natura, e che si descrivono dai Nosologisti, poichè vi sono Medici provetti i quali non hanno veduto alcune, e talora molte, malattie durante tutta l' estesissima loro pratica.

52. A ciò rimediano in parte le lezioni di Patologia e Terapìa speciale, le quali più diffusamente debbono descrivere quei dati morbi, dei quali non si potrà presentare in pratica la viva immagine.

53. Se agendo in tal guisa non si potrà contuttociò pervenire a quel sublime grado di sapere scientifico che sarebbe necessario per renderci veramente utili all' umanità, saranno però sempre per mezzo nostro rimossi dal sentiero quegli ostacoli, in cui sovente potrebbero urtare i giovani Medici a danno degl' Infermi.

54. Nelle malattie pertanto d' indole oscura molte cose dovrebbero abbandonarsi al proprio ingegno degli Alunni, ed alla ragionata applicazione di ciò che hanno veduto ed udito, poichè avviene nella medic' arte del pari che nella militare, che i savj principj cioè, attinti nelle scuole e nel pratico

esercizio deggiono dalla saviezza propria, essere variati e modificati nei casi particolari.

Ant. Stoerk, Instituta Facultatis medicae Vindobonensis. Vien. 1775.
J. P. Frank, Plan d'école clinique. Vien. 1790.
J. G. Hofrichter, de arte clinica in noscomiis oportune addiscendis. Viteb. 1795.
C. W. Hufeland, Journal der pract. Heilkunde. III. B. p. 528.
A. Roeschlaub, über den Nutzen eines wohl eingerichteten medic. Clinicums. Landsh. 1808.

CAPITOLO TERZO

Delle qualità e dei doveri dei Candidati.

---

55. Dobbiamo esporre inoltre che cosa si richiede nei Candidati perch' essi adempiano ai loro doveri nella guisa migliore, e perchè traggano profitto dalle cliniche esperienze.

56. Due soltanto secondo il parere di *H. Boerhaave* sono le basi stabili sulle quali con piena sicurezza si appoggia la Medicina, 1. l' osservazione scrupolosissima di quei fenomeni, che compariscono ai *Sensi esterni* nell' uomo sano, malato, moribondo, e nel cadavere; 2. l' accuratissimo esame di quegli oggetti non palesi, *nascosti ai Sensi*, e che possono trarsi dall' oscurità in cui giacciono solo mediante il ragionamento, esaminando cioè tutti i dati sperimenti, rigorosamente e ad una ad una ponderandone tutte le varie condizioni, e confrontandoli esattamente fra loro, perchè risulti l' uniformità o la differenza de' medesimi: in seguito si osservi diligentemente quali chiare deduzioni possano inferirsene: e non si creda già che quelle che potranno trarsi col secondo mezzo sieno inferiori in verun modo alle prime per stabilità e sicurezza.

57. Il Medico pertanto allorchè prenderà in esame qualsisia malattia, dovrà costantemente far uso dei sensi e del ragionamento, tale essendo il fondamento di qualunque esperienza.

Sensi.

58. I sensi esterni raccolgono i primi dati necessarj ad ogni successiva osservazione ed esperienza, onde indispensabile si rende l'uso dei sensi in qualsivoglia arte sperimentale.

59. Pertanto anche il Medico Clinico raccoglie varj fenomeni i quali possono riscontrarsi mediante gli occhi, le orecchie, le narici, la lingua ed il tatto delle dita nel *Malato e negli oggetti riguardanti il Malato*.

60. *Gli occhi* p. e. osservano ed esaminano la fisonomia dell'Infermo, la sua maniera di giacere, lo stato della lingua, del respiro e dell' escrezioni, il colore della cute, gli esantemi, le ferite, le piaghe ec. di fatto basta la vista per scoprire l' Itterizia.

61. Le *orecchie* servono a percepire i lamenti dell' Infermo, la tosse, la voce, la respirazione sibilante o stertorosa, la deglutizione sonora ec. Si distingue ordinariamente per mezzo dell'udito il meteorismo del bassoventre o timpanite da una distensione di esso di natura diversa: dicasi lo stesso dell' asma.

62. Mediante le *Narici* si distinguono gli odori ed i puzzi della bocca, dell' orina, delle dejezioni fecali, del sudore ec. Vi sono stati alcuni Medici i quali senza punto vedere il Malato, poterono col mezzo unicamente dell' odore, fissare l' indole degli esantemi, se era cioè vajolo, o miliare.

A. E. Büchner v. Langer, Dissert. de olfactus ad capienda signa usu. Hal. 1752.

63. Col *gusto* ancora potrebbe acquistarsi idea precisa di alcune cose al letto degl' Infermi se non fosse sì grande la repugnanza che si prova a porlo in esercizio: non mancarono peraltro Medici i quali con disgustoso saggio assaporarono le orine, le dejezioni alvine, l' icore, ed altre simili nauseanti materie.

64. Col *tatto* finalmente si acquista cognizione delle pulsazioni delle arterie e del cuore, del vario stato della lingua e della cute, del calore o freddo del corpo: con esso si riscontrano il bassoventre, l' utero, i varj tumori, la fluttuazione degli ascessi, ed altri consimili oggetti.

65. Non fuggono finalmente ai sensi medesimi quegli oggetti che *circondano* e *riguardano* l' *Infermo*, e che hanno qualche rapporto con la data malattia: così, p. e., gli occhi vedono quali sono quei corpi che applicati esternamente all' Infermo o anche semplicemente situati a lui d' appresso possono or nell' una or nell' altra maniera riuscirgli nocivi. Le narici sentono l' esalazioni delle materie vicine al Malato, e così dicasi degli altri sensi, i quali esplorano le qualità degli oggetti non inerenti al Malato stesso, i cibi, cioè, le bevande, i rimedj ec.

66. Da ciò risulta, che merita di essere considerato qual primo requisito del Medico pratico *una perfetta e delicata* struttura degli organi dei *sensi, e l' abitudine di valersene rettamente:* dono è la prima di natura benefica: può acquistarsi la seconda soltanto mediante la finezza procurata da molte e ripetute sensazioni provate.

67. S' inferisce da questo che meno valutabili si rendono gli sperimenti di quei Medici i quali o sono privi di qualche senso, o che hanno in gene-

rale i sensi tutti per natura loro più ottusi, ovvero che non hanno con l' uso addestrato i medesimi.

Ragionamento.

68. Ma tuttociò che si richiede per porre in pratica con accuratezza l'arte sperimentale non consiste esclusivamente nei sensi esterni, poichè i fenomeni raccolti col solo uso dei sensi non formano mai una sicura esperienza, ma vanno riguardati piuttosto come semplici *sensazioni* o *percezioni empiriche:* essi soltanto offrono la *materia* e *l' oggetto* dell' esperienza.

69. Tutte le cognizioni acquistate dai sensi esterni riescono inutili se l' animo non vi presti la dovuta attenzione, e se il ragionamento non le combini; poichè i sensi altro non fanno, che raccogliere particolari e separate immagini, e spetta soltanto al raziocinio di combinarle, e far loro acquistare il pregio di divenire osservazione. L' *osservazione* pertanto consiste nel diligente esame dei riscontri parziali ottenuti per mezzo dei sensi.

70. I sensi inoltre facilmente illudono senza l'ajuto del raziocinio: chi ciò non considera spesso s' illude egli medesimo, e forma una *falsa osservazione,* ed acquista un *esperienza falsa;* onde nelle cognizioni acquistate dai sensi va riguardato unicamente per vero ciò, che l' intelletto conferma.

71. Le vere osservazioni quando sono numerose, ed allorchè sono dirette dall'umano intendimento ad un determinato scopo ed uso, formano primieramente l'*esperienza*.

72. La *vera esperienza* pertanto consiste nella cognizione di verità osservate per mezzo dei sensi,

e nella savia loro applicazione ad uno scopo utile. Essa pertanto esige nell'Esperimentatore oltre *sensi* bene organizzati ed esercitati il *possesso di numerose* e genuine cognizioni storiche: una felice *memoria* per tosto rendersele proprie e conservarle permanentemente, la *reminiscenza* per richiamarsele all'occasione e per riconoscerle: il *ragionamento* ossia l'attitudine di paragonare fra loro i fenomeni, e di trarre cognizioni generali dalle particolari percezioni: l'*intelligenza* finalmente per la loro applicazione ad un determinato uso e scopo.

73. Da tutto il fin qui esposto risulta l'importanza ed il pregio delle scienze filosofiche in ogni arte sperimentale e particolarmente poi nella medica. Esse di fatto sono indispensabili per coordinare le idee, per riunire le semplici e decomporre le complesse, per ben conoscere le proprietà, rassomiglianze e differenze degli oggetti, per dedurre le cause dai fenomeni, l'ignoto dal noto, in una parola per pensare sanamente e per sanamente ragionare: esse servono inoltre a bene dirigere le osservazioni, a porre in chiaro giorno ciò ch'è falso, a fare ovunque trionfare il vero.

74. La prima sicurezza delle nostr'esperienze scaturisce soltanto dall'esposte sorgenti.

75. Nè a ciò unicamente si limita l'uso del ragionamento nell'esperienza medica. Molte cose accadono nel Malato ed intorno ad esso che totalmente fuggono all'esame dei nostri sensi esterni, e che nonostante esistono, le quali fa d'uopo scoprire col solo raziocinio, e che con l'ajuto di questo possono senza dubbio scoprirsi, nè segue questo già in un modo meno sicuro di quello che si faccia dai sensi medesimi, purchè, messa da parte qualunque ipotesi, e nella maniera la più semplice, il

ragionamento che s'istituisce proceda dagli oggetti visibili agl'invisibili coll'ajuto di genuine filosofiche induzioni, e mediante una non interrotta serie di verità l'una collegata coll'altra.

76. Siccome peraltro la natura non permise ad ognuno di giungere in egual modo a sì perfetto grado di raziocinio e d'intelligenza, e siccome non possono questi rendersi bastantemente perfetti senza un esercizio continuo e filosoficamente seguìto, si rende chiaro, che non basta possedere talento nell'osservare e sperimentare, ma ch'è necessario inoltre di avere acquistata quasi una certa assuefazione a sperimentare in grazia di molto esercizio e di lungo uso, poichè solo quanto più i sensi e l'intelletto sono esercitati negli sperimenti, altrettanto più questi riescono veri e sicuri; e tale destrezza appunto acquistata nel conoscere le malattie è quello che unicamente costituisce il vero e pronto *giudizio pratico*.

77. Onde prima di concedere agli Alunni l'accesso ai letti degl'Infermi, e di porli così in caso di acquistare la richiesta esperienza, sarà necessario di premettere alcune istruzioni sulla maniera la più conveniente di osservare e di sperimentare perchè appunto possano più facilmente e con maggiore sicurezza acquistare l'indicata abilità di conoscere le malattie.

78. Quegli soltanto merita il nome di vero Medico, e di tal pregio si rende degno unicamente quegli il quale, addestrato nell'arte di osservare e di sperimentare, rettamente intende la maniera di esaminare la natura delle malattie: onde a ragione si esprime *Giorgio Baglivi* dicendo, che l'oggetto principale in Medicina consiste nell'osservare le malattie, e dopo soltanto viene quello di guarirle.

Maniera di osservare e di sperimentare .

79. L' *attenzione* è fra tutte la prima e la più necessaria qualità del Medico che osserva e sperimenta, poichè soltanto da un' attenta considerazione può derivare l' osservazione, e in generale l' attenzione sola è quella che costituisce la differenza che passa fra la vaga osservazione di chi è soltanto curioso e quella sicura e precisa di un osservatore rigoroso, ed appunto perciò viene rappresentato *Esculapio* col serpente, perchè questo formava presso gli Antichi il simbolo dell' attenzione .

80. L' osservatore attento deve notare perfino le più minute circostanze, le quali facilmente fuggono allo sguardo di chi vi presta minore attenzione. Nulla vale quell' osservazione che si limita ad uno o ad un altro sintoma soltanto della malattia, mentre bisogna considerare la malattia intera, e *collettivamente* riunire tutte le circostanze. Quegli che, meno attento, si appaga di parziali osservazioni deduce ragionamenti imperfetti da una imperfetta osservazione, d' onde poi resulta un imperfettissima esperienza.

81. Fa d' uopo inoltre che l' attenzione non solo consideri tutti i fenomeni *in complesso,* ma di più che sia diligente nell' osservare *in tutte le varie forme* e *con tutto il rigore* i fenomeni stessi. *Ippocrate* offre un luminoso esempio ai Medici di simile attenzione e precisione nell' osservare.

82. Si rifletta peraltro, che dall' attenzione molto differisce la *sottigliezza.* Quelli che sono eccessivamente sottili nelle osservazioni loro, scoprono spesso fenomeni che non esistono, vogliono

internarsi nell' esame dell' oggetto più di quello che la natura sua lo permetta, e nelle minutissime sue parti credono di trovare la totalità di esso. Saviamente dice *Seneca*, che bisogna andare in traccia piuttosto delle utili che delle sottili cose,

83. Il Medico osservatore non dee nutrire *alcuna preconcepita opinione*, non deve lasciarsi accecare da predilezione veruna per qualche congettura o ipotesi, nè deve finalmente lasciarsi trasportare dall'affetto verso qualunque autorità o sistema, ovver maestro o scuola. La sola verità deve ricercarsi e ritrovarsi. Vacilla qualunque osservazione che sia fondata sull' opinione piuttosto che sulla natura bene osservata.

84. Onde le mediche osservazioni devono istituirsi con *ingenuità* nè deve mai alterarsi la natura in grazia di qualche vana ipotesi, e se i Medici fossero sempre stati fedeli a questa massima l'arte loro si troverebbe molto meno deturpata da tante fallaci osservazioni, ed ingannatrici esperienze.

85. L'osservatore medico deve osservare con *pazienza*. Con questa senza dubbio si giunge a scoprire quello che si ricerca, e all' opposto gli osservatori impazienti non possono mai mettere in opera l' attenzione necessaria per le buone osservazioni.

86. Le osservazioni mediche devono farsi con *sagacità*. Non può mai usarsene di soverchio nello sperimentare ed osservare: il vero osservatore pertanto deve costantemente usare un giudizioso raziocinio in mezzo a suoi sperimenti se ama d' essere scevro d' ogni illusione. Sia cura sua di ben distinguere fra loro nelle malattie i sintomi costanti dai variabili, gli essenziali dagli accidentali, di attentamente considerare i loro successivi cangiamenti ed

i vicendevoli loro rapporti, di rimontare alle cause produttrici ed alla maniera di agire di queste, e finalmente di distinguere con precisione gli effetti delle malattie da quelli prodotti dai rimedj, e da altre circostanze accessorie. Quegli che possiede consimile sagacità può unicamente gloriarsi di essere un utile osservatore.

87. Nell' applicare poi l' esposte osservazioni all' esperienza egli si guardi bene dalle false analogie, poichè in molti casi può riescire falsissimo il trito argomento *post hoc ergo propter hoc*, onde si usi sempre rigorosa diligenza nell' esaminare se gli effetti osservati sieno corrispondenti alla causa assegnata, e se non vadano scevri di logica verità i corollarj che si deducono dall' osservazione come da un' assioma.

88. Le osservazioni mediche deggiono sempre essere *confermate dalla loro ripetizione*. Non è possibile che la verità riluca da una o due osservazioni, e che possa trarsene una sicura esperienza, ma solo col sovente replicarle si è in stato di separare il dubbio dal probabile, il probabile dal vero ed inconcusso. Molte cose estranee si mescolano spesso agli sperimenti, esse pertanto nel replicarli si dileguano, e vi rimangono le genuine, le quali appunto si presentano in una maniera costantemente eguale perchè derivanti dalla natura stessa dell' oggetto. D' onde nasce che l' osservazione confermata è sempre valutabile quanto una nuova scoperta.

89. Le osservazioni mediche non si occupino già esclusivamente di raccogliere i fenomeni più rari ed insoliti, giacchè non deve apprezzarsi la rarità, ma il valore della verità. Allorchè nelle nostre indagini prestiamo tutta l' attenzione agli og-

getti più rilevanti, minore ne prestiamo spesso ai più minuti, dai quali nonostante diligentemente considerati deriva talora il totale discoprimento del vero. Non è per questo già che debbano interamente trascurarsi gli oggetti più rimarcabili, ma bisogna sopratutto avere particolare cura che sieno bene osservati i fenomeni più comuni delle malattie.

90. I fin qui esposti precetti non sono già tutti quelli che utile sarebbe di far presenti, ma pure sono i più importanti da raccomandarsi, quai canoni, agli Alunni, che si accingono di assistere alla pratica medica, giacchè contengono le istruzioni più atte a trarre profitto dalle osservazioni e dall' esperienze.

91. Ma in tutto ciò che abbiamo esposto, esiste inoltre, come l' *Haller* si esprime, una cert' arte di vedere e di rintracciare, che non puo insegnarsi coi detti, e di cui a pochi natura fè dono, ed ecco perchè sono sì rari i veri Medici pratici, perchè, cioè, riesce difficile assai di esattamente osservare le malattie, onde, egualmente che il Poeta ed il Soldato, il Medico pure bisogna, quasi dirò, che sia nato tale.

G. Emerich, Dissert. de ratione et experientia medica, Reg. 1693.
G. Baglivi, de praxi medica ad priscam observandi rationem revocanda.
G. E. Stahl, experimenti fallacia. Hal. 1706.
J. Bohn, Dissert. de experientia fallaci. Lips. 1710.
J. Salzmann, *v. F. E. Nicius*, Dissert. de ratione observandi medica. Arg. 1720.
J. L. Wucherer v. H. C. Gernhard, Dissert. de experientia medica. Jen. 1721.
N. Burchard, Dissert. de experientia rationali. Rost. 1726.

H. Schulze, Dissert. de experimentis medicis majori auspicio captis. Hal. 1741.
G. v. Doeveren, orat. de imprudenti ratiocinio ex observationibus et experimentis medicis. Gron. 1754.
G. Stegmann, Pr. de iis, quæ in experiendo maxime sunt cavenda. Cass. 1755.
J. G. Zimmermann, von der Erfahrung in der Arzneykunst. 2. Thle Zürch 1764. 1777.
Joh. Sennebier, kunst zu beobachten. Leips. 1776.
E. Horn, über Erfahrung, besonders in Rücksicht auf Medicin (in Archiv für Erfahrung) Leips. 1802.
Joh. Stoll, Versuch einer medicinischen Beobachtungskunst. Zürch 1802.
Desselben früherer Aufsatz im Musaeum der Heilkunde IV. B. Zürch 1797. Wie soll der Arzt am krankenbette beobachten?

Altre qualità e doveri.

92. Ma altre qualità ancora si richiedono nei Candidati, ed altri doveri loro incombono allorchè si approssimano al letto degl' Infermi. Si espongano almeno i principali.

93. È necessario in primo luogo che gli allievi posseggano una disposizione particolare, una vera *vocazione* a tale studio, e ad una Professione accompagnata da tante pene e fatiche, e se in qualunque arte è follia l' applicarvisi contro la naturale disposizione lo è poi sopratutto in Medicina, in cui la noja e le inquietudini degli ospedali sovente riescono intollerabili agl' individui più pazienti.

94. Diasi ogni cura il Medico di *acquistare* nell' esercizio dell' arte sua quel grado di *perfezione*, di cui questa è suscettibile, poichè in Pratica la mediocrità non basta, e si rende per ogni riguardo dannoso il Medico semplicemente mediocre; è preferibile assai di non averne alcuno. Si eviti egualmente la jattanza, giacchè quegli che in ri-

dicol modo vada fastoso di una certa superiorità, e che supponga nulla più essergli ignoto, da se si chiude ogni strada ad ulteriori progressi.

95. Per bene apprendere poi e per esercitare con vantaggio la Medicina offre un grande ostacolo la negligenza, e sommo ajuto all'opposto un'instancabile *Diligenza*. Con la maggiore assiduità bisogna di fatto assistere alle visite dei Malati, prestare a questi tutta l'attenzione e tutto lo zelo; nè mai interromper questo: poichè il Medico non potrà in verun modo acquistare una buona istruzione esaminando le malattie interpolatamente, e trascurando di osservare i cangiamenti, ed i successivi stadj delle medesime.

96. Conviene che ogni alunno scriva un Giornale di ciò che osserva non solo nel Malato ch'è sotto la sua special cura, ma degli altri ancora, che gli è dato d'osservare nella Scuola Clinica: fa d'uopo inoltre accuratamente e ripetutamente studiare negli Autori più stimati il trattato di qualunque malattia che in Clinica sia stata presa in esame praticamente. L'arte è lunga e la vita è breve. Non vi è alcuno che in un arte sì vasta possa trarre tutti i lumi necessarj dall'esperienze proprie, onde si rende indispensabile di essere continuamente istruiti di ciò, che gli altri hanno veduto e tentato, per renderci abili dietro le prove altrui.

97. Sia il Medico, fino dai primi momenti della pratica sua carriera, serio, riflessivo, temporeggiante, e non già sollecito, ardito, e leggero. Egli sarà un giorno nel pubblico esercizio della sua professione quale principiò a mostrarsi nelle scuole. (*Mass. Stoll.*)

98. Non conosca egli giammai differenza nella

condizione degl' Infermi; l'unico suo scopo sia l'*Uomo malato*.

99. Usi commiserazione: apprenda a compiangere ed a sollevare i mali con la compassione del pari che col medico ajuto. Mai si mostri crudo, eviti ogni pungente detto verso i suoi Malati, particolarmente se questi sieno irascibili ed intolleranti. Non abbandoni mai l'Infermo quantunque disperi della sua guarigione, ed allontani da esso ogni causa, che inspirargli potesse timore.

100. Non lice peraltro al Medico l'essere neppure soverchiamente sensibile, lo confondono in tale caso i lamenti dei Malati, ed il suo ragionamento viene da quelli disturbato, anzi ei si lascia facilmente indurre ad usare un metodo di cura più rigoroso di quello che la malattia esiga. Giova nei momenti difficili provvedere al bisogno con animo forte.

101. Sappia tacere; nè vada propalando alcune malattie esistenti nell' Ospedale, tali sarebbono l'Epilessia, la Mania, l'Ernia, la Lue, la Gravidanza, il Puerperio: nè presso veruno parli dei mali altrui: degno di obbrobrio è il Medico ciarliero.

102. Le fin qui esposte qualità non sono peranche tutte quelle che si richiedono nel Medico principiante, nè abbiamo ancora esauriti tutti i doveri, cui egli deve attendere. Nel pratico esercizio avverrà, ch' egli dovrà prestare attenzione a infinite cose, che non sono state avvertite nelle pratiche lezioni: come poi egli debba condursi in tali circostanze, il sentimento d'umanità, il pratico uso, e la lettura degli Scrittori lo istruiranno egualmente bene quanto il clinico esempio negli Ospedali.

Hippocratis, libri (spurii) de arte, de decenti habitu de lege.

Zacuti Lusitani, introitus ad praxim. Lugd. 1643.

J. Bohnius, de officio medici duplici, clinici, ac forensis. Lips. 1704.

F. C. Weinhart, de medici prudentia morali politica. Diss. XXVI. Oenip. 1716.

Fr. Hoffmann, medicus politicus. Hal. 1718.

Philiatri, Medicinischer Machiavellus. 1722.

J. A. Sicci, de optimo medico liber aureus. Erf. 1749.

J. G. Lambertin, Diss. de necessariis ad hoc, ut medicus praxim cum laude exerceat. Vindob. 1765.

J. Gregory, lectures on the duties and qualifications, *item* on the character and conduct of a physician. Lond. 1772.

Desselben, Vorlesungen über die Pflichten und Eigenschaften eines Arztes. Leips. 1778.

C. G. Gruner, Gedanken von der Arzneywissenschaft und den Aerzten. Bresl. 1772.

K. F. Uden, medicinische Politik. Leips. 1783.

Specifica, und Charlatanerien geprüft und gerügt von einem Freunde der Wahrheit. Frfkt. 1789.

G. Wedekind, über das Betragen des Arztes etc. Mainz 1789.

P. Frank, sermo academ. de civis medici in republica conditione et officiis (*In delectu opuscul.*).

Ejusdem, discursus inauguralis de instituendo ad praxim medico (Ibidem).

G. S Vogel, über das sçavoir Faire in der medicinischen Praxis. (In *Hufeland* Journ. I. B. 3. St. VIII. B. 3. St.).

Chr. L. Schweikhard, auch etwas über das sçavoir Faire in der medic. Praxis (Ibidem VI. B. 4. St.).

W. G. Plouquet, der Arzt, oder über die Ausbildung etc. des Arztes. Tübing. 1797.

E. J. Thomassen a Thuessink, oratio de eo, quod medicus in arte facienda imprimis agat. Gron. 1798.

J. Stieglitz, über das Zusammenseyn der Aerzte Am Krankenbette. Hannov. 1798.

A. Metternich, über einige Pflichten der Aerzte. Frkft. 1803.

CAPITOLO QUARTO

Idea, oggetto, e divisione della Medicina pratica.

---

103. Per Medicina, presa nel senso più esteso, s'intende una Dottrina, che si occupa delle malattie, e della cura loro, come pure dei mezzi di conservare la salute, doppio appunto essendo l'oggetto, che la Medicina si propone: di mantenere, cioè, la vita in stato salubre; ed alterata, di ripristinarle la primitiva integrità.

104. Chi compie sì duplice scopo dicesi *Medico*.

105. Siccome peraltro l'*Iginica* e la *Macrobiotica* formano due dottrine separate, delle quali la prima verte intorno alla maniera di conservare la salute, la seconda intorno a quella di prolungare la vita, così la *Medicina* propriamente detta d'altro non si occupa, che delle malattie, e della cura loro.

106. E neppure con tale definizione dassi idea precisa della Medicina, poichè è decisamente impossibile di guarire tutte le malattie, la dura legge di morte opponendosi allo scopo della medic'arte.

107. D'onde nasce che alcune malattie per indole loro sì ostinatamente resistono a qualunque tentativo dell'arte, che senza riparo terminano con la morte. In tali casi è *assoluta* l'*impossibilità* di guarigione, e al dire d'*Ippocrate* l'irreparabile ne-

cessità di morire uccide consimili Malati, nè periscono essi già per colpa del Curante.

108. Alcune altre malattie poi, che pur forse sarebbe possibile di guarire, oltrepassano nonostante i ristretti limiti fin ora assegnati al potere dell'arte salubre, onde s'ignora come guarirle. Può pertanto chiamarsi *relativa* tale impossibilità di guarigione, derivante dall'impotenza dell'arte stessa.

109. In ambedue i sopraddetti casi (poichè *l'ignoranza vincibile* del Medico non potrà mai servirgli di scusa) quello che accuratamente distingue l'incurabilità di tale o tal'altra malattia può riguardarsi per Medico sommo al pari di quello che guarisce una malattia sanabile.

110. Onde la *Medicina* presa nel suo vero senso è la Scienza che si occupa di conoscere le malattie, guarire le curabili, e determinare quali sieno le incurabili.

111. La Medicina verte sulle malattie della *specie umana*, non considerandosi in questo luogo la Medicina degli animali affidata agli Ippiatri, ed ai Veterinarj.

112. Qualora pertanto essa (110) verrà trattata soltanto scientificamente le si dà il nome di Medicina *teorica:* quando poi si applica al letto stesso del Malato, e presso il medesimo s'insegna col fatto come porla in esercizio, acquista il nome di *Medicina pratica*.

113. Denominasi pure Medicina *Clinica* questa pratica Medicina, riguardata come la Dottrina, che insegna ad esercitarla al letto degl' Infermi, poichè *klinè* significa letto nel greco idioma.

114. Il *Medico pratico* pertanto ossia il *Clinico* è quegli, il quale pone in esecuzione al letto del Malato, e mostra col fatto quello che il Medico teo-

rico conosce soltanto scientificamente: e la *Medicina pratica* o *Clinica* è quella che col fatto insegna a conoscere le malattie degli uomini, a fissare quali sono le incurabili, ed a guarire le risanabili.

115. La Dottrina di prevenire le malattie future viene tanto maggiormente distinta dalla Medicina clinica in quanto che non si apprende negli Ospedali ed al letto degl' Infermi.

116. È poi di niun momento il chiamare arte o scienza una tale dottrina. L' abilità nell' applicare la medicatura costituisce per intero l' *arte* medica.

117. Ci sia concesso pertanto di chiamare *artificiale* la nostra Medicina pratica, di cui ci accingiamo a trattare, appoggiata però, per quanto fia possibile, a principj scientifici onde distinguerla da quella totalmente *empirica*, immeritevole del nome d' arte, che per tradizione si apprende dall' amico all' amico, e che va denominata *domestica* e *naturale*, unicamente guidata dalla pura analogia, e dal naturale istinto.

118. L' *oggetto* della Medicina pratica è l' *Uomo*, ossia il corpo umano preso sotto tutti gli aspetti, vivo e morto, sano e malato.

119. La *vita* dell' uomo forma il primario scopo delle nostre mediche cure. Nei casi pertanto nei quali non si possegga salute, ossia la vita per eccellenza, in essi per lo meno si brama di conservarne una meno perfetta, in essi, cioè, con savio regolamento fa d' uopo mitigare la dura necessità delle malattie incurabili procurando almeno di prolungare la vita per quanto sia possibile.

120. La *morte* poi dell' uomo, ossia lo stato opposto alla vita, non forma l' oggetto della Medicina pratica in maniera che col suo mezzo possa

pervenirsi ad uno scopo, ma piuttosto lo forma indirettamente, in quanto che l'allontanare la morte collima col primario scopo del Medico.

121. Onde riesce indispensabile al Medico di conoscere quei fenomeni che si presentano vicino alla morte, dopo la morte, e nei cadaveri dei morti.

122. La cognizione dei fenomeni che accadono *vicino alla morte* giova a prevedere l'imminente pericolo, e la morte futura.

123. È utilissima la cognizione dei fenomeni, che si affacciano *dopo la morte* per caratterizzare la morte vera, e per distinguere le asfissie. Così nell'uno e nell'altro caso si saprà come diversamente regolarsi.

124 Giovano i segni che si osservano nei *cadaveri dei morti* ad acquistare migliore cognizione della malattia subìta, e spesso a farne per analogia utile applicazione in altre malattie: di fatto nulla preferibilmente alle sezioni dei cadaveri giova per rettamente avvalorare la diagnosi ed il prognostico fatti durante la vita, a rintracciare la sede della malattia, e particolarmente a riconoscere i cangiamenti insorti nel tessuto degli organi nel corso delle malattie.

125. Questo è il motivo per cui durante l'esercizio clinico frequentemente si fanno le sezioni dei cadaveri degl' Individui periti di malattie incurabili, con l'oggetto cioè, che l'esame dello stato degli organi confermi o distrugga quello che era stato pronunziato, tuttor vivo l'Infermo, intorno alla sua malattia, alla sede e cause di essa, ed alla morte che doveva o non doveva avvenire, ovvero con l'oggetto ancora d'indagare se si scoprisse qualche cosa non preveduta. Tali *sezioni* chiamansi *Patologiche*.

126. La maniera poi con la quale devono istituirsi tali sezioni meglio resulterà dalle seguenti considerazioni.

127. Non si apra verun cadavere nel primo giorno della sua morte, anzi le leggi proibiscono di farlo avanti le 48 ore, a riserva che la distruzione di qualche organo di prima importanza assolutamente assicuri, che non è in alcun modo possibile il ritorno di vita.

128. Deggiono omettersi le sezioni dei cadaveri nei casi di malattie contagiose, o che in essi si prevedano esalazioni di gas mefitici pel danno che potrebbe ridondarne agli astanti. È però vero, che i freddi cadaveri sono meno contagiosi dei corpi caldi ed in stato di vita.

129. In molti cadaveri aperti null'affatto si scopre, che possa fare riconoscere la natura della precedente malattia, non penetrando nè lo scarpello dell'Anatomico, nè l'acutezza dello sguardo nel luogo ove risiedono le cause della malattia o della morte: ciò spesso si avvera nelle febbri, e nelle affezioni nervose, ed in tutte quelle malattie dinamiche in cui non si riscontrano lesioni negli organi.

130. Molto più si scopre in quei cadaveri nei quali la struttura e lo stato degli organi sono talmente mutati da comparire ai sensi, così, pr. es. avviene nei mali organici, ed in quelli nei quali si occulta qualche cosa di preternaturale nelle varie parti del corpo: da ciò si deduce quanto sia necessario di fare tali sezioni ed esami con ponderazione somma, e non già superficialmente.

131. Si abbia poi molta cura di distinguere con cautela nei cadaveri gli effetti della morte dalla

causa della morte stessa, particolarmente se la sezione venga fatta passato un tempo piuttosto lungo dopo la morte: così, a modo di esempio, sono spesso effetti della morte e non già causa di essa le raccolte preternaturali di umori in varie cavità, i polipi, i diversi guasti delle parti prodotti dal loro disfacimento, l'ecchimosi, gli sfaceli ec.

132. È del pari dannoso il prendere gli effetti delle malattie per le loro cause.

133. La sezione pertanto e l'autopsia dei cadaveri esigono d'essere eseguite col massimo criterio patologico, altrimenti possono indurre in gravissimo errore il Medico: d'onde procede, che sì difficile riesce di formare un savio giudizio intorno alle malattie secondo quello che si osserva nei cadaveri.

Th. Bartholini, consilium de anatomia pratica. Hafn. 1664.

Th. Bonnet, sepulchretum s. anatome practica ex cadaveribus etc. Genev. 1679. 2. vol.

Th. Kerkring, specilegia anatom. 1689.

J. J. Manget, Bibliotheca practica. Genev. 1700.

A. Vater, de anatomes utilitate in eruendis causis occultis morborum. Viteb. 1723.

P. Barzere, diverses observations anatomiques. Paris 1751.

N. Gianella, oratio, non tuto semper ex cadaverum sectione colligi posse morbor. causas.

J. B. Morgagni, de sedibus et causis morbor. per anatomen indagandis. Ven. 1761.

Joh. Lieutaud, historia anatomico-medica. Par. 1767. II. T. 4. It. Goth. 1796. III. T. 8.

J. F. Isenflamm, de difficili epicrisi in observationes anatomicas. Erl. 1771.

N. Sandifort, de circumspecto cadaverum examine, optim. mediç. pract. adminiculo. Leid. 1772.

N. Müller, de utilitate anatomiæ practicæ. Giess. 1783.

Chr. Fr. Ludwig, primæ lineae anatomiae pathologicæ, Lips. 1785.

Chr. Sal. Schinz, de cauto sectionum cadaverum usu ad dijudicandas morborum caussas. Got. 1786.

J. F. Meckel, de promovendis anatomiæ pathologicae administrationibus. Hal. 1790.

M. Baillie, the morbid human Anatomy. London 1793.

Desselben, Anatomie des krankhaften Baues etc. Uibers. v. *Soemmering*. Berl. 1794.

G. Chr. Conradi, Handbuch der patholog. Anatomie. Hannov. 1796.

A. Fr. Hecker, Magazin für die patholog. Anatomie und Physiologie. Alt. 1796.

A. R. Vetter, Aphorismen aus der pathologischen Anatomie. Wien 1803.

F. G. Voigtels, Handbuch der patholog. Anatomie. Halle 1804. 2. B.

134. La *salute* dell'uomo ed il corpo umano sano formano pure per varie ragioni oggetto della Medicina pratica, e massimamente poi perchè appunto è scopo dell'arte il ripristinare la salute perduta, allorchè ciò sia eseguibile; perchè il Medico deve essere bene al caso di dare giudizio sulla sanità perduta e determinare quando essa è realmente ristabilita, come pure egli deve esattamente conoscere fino a quanto debba continuarsi a combattere la malattia, o quando al contrario debba convalidarsi la riacquistata salute.

135. Lo stato di salute presenta quasi una norma, cui devono ridursi tutte le morbose deviazioni del corpo: qualunque allontanamento dalla medesima costituisce lo stato di malattia.

136. È necessario però di considerare a questo proposito, che anche l'idea che ci formiamo della salute è relativa al soggetto, poichè quasi ogni Individuo è sano in una maniera a lui propria, e gode una *salute* a lui particolare; circostanza degna di tutta la considerazione del Medico pratico.

137. Contuttociò le *malattie* formano il principale oggetto della Medicina pratica, poichè raramente il Medico è ricercato fuori del caso di malattie, ed il Medico Clinico esclusivamente si occupa degl' Infermi, e come appunto agli uomini tutti è comune la morte, così della morte la comun via sono i mali.

138. L' allontanamento dell' organizzazione, delle forze, proprietà, e funzioni del corpo umano dallo stato normale costituisce le *malattie*, che si presentano sotto moltiplici aspetti d' *alterazione nella salute*. Chiamiamo poi *malato* chi soffre una malattia.

139. Le *deformità* degli organi, purchè non offendano le funzioni, non sono considerate fra le malattie, nè formano oggetto di Medicina pratica.

140. Quanto poi la mente stessa sia capace ad indebolirsi nello stato di malattia è palese a ciascuno che conosce quanto all' opposto ella si conservi energica in stato di salute perfetta. Anzi la mente umana in grazia del commercio che passa fra essa ed il corpo è origine di molte operazioni, dalle quali la vita e la salute or possono venire esaltate ed or depresse. Laonde la *mente* ancora può formare oggetto della Medicina pratica.

141. Professiamo perciò molta ma non già esclusiva deferenza ai Psicologi nel conoscere e curare le malattie della mente: poichè sovente avviene, che il medico ajuto restituisce completa integrità di mente e completa salute a quello stesso pazzo, cui nulla avevano giovato i consigli della filosofia, nulla i migliori ragionamenti. Nonostante però caldamente raccomandiamo ai Medici lo studio della Psycologia, e, quasi dirò, la Terapia morale della mente.

142. Sì numerosi pertanto, e sì diversi sono gli oggetti della Medicina pratica, i quali unicamente riguardano l'uomo. Il Medico pratico, cioè, prende a considerare l'uomo morto ed il moribondo, il sano e l'infermo, e presta pure la sua attenzione alla mente stessa degl' Infermi.

143. Si conclude da ciò che non è già lieve incarco quello di esporre sì *vasto ministero* nella forma la più atta per facilitare ai principianti l'acquisto della pratica istruzione.

144. Perchè ciò possa farsi più convenientemente devono dall' arte nostra separarsi quelle, l'esercizio delle quali esige una occupazione particolare.

145. Onde fa d' uopo primieramente di *separare* la stessa Medicina pratica in due parti, delle quali una propriamente chiamasi *Pratica Clinica*, ossia *medica*, ovvero ancora *interna*, e che si occupa unicamente delle malattie interne (cioè non chirurgiche); l'altra poi dicesi *Pratica chirurgica*, ossivero *Clinica esterna*, e che prende in considerazione le malattie esterne, (cioè le chirurgiche, che abbisognano della destrezza della mano). Viene insegnata la seconda dal suo respettivo Professore: l'una e l'altra sono unite strettissimamente fra loro, nè possono già dividersi da confini esattamente determinati.

146. Alcuni si occupano soltanto or di uno ora di un altro ramo medico, in modo che non solo fanno una distinzione delle malattie particolari, e di queste stesse ancora secondo le diverse parti del corpo umano, ma opinano di più, che debbano separatamente trattarsi le malattie dei bambini, delle donne, ed i mali venerei. È certo per lo me-

no, che i Medici antichi si consacrarono alla cura esclusivamente or di una or di un altra malattia.

147. Ma oggigiorno in Medicina pratica non più si separanò fra loro le malattie particolari, e unicamente nell' arte chirurgica formano rami distinti della pratica chirurgica l'*ostetricia*, le *malattie dei denti e degli occhi*, e da qualche tempo l' *ernie*.

148. Così pure quelle cause che sopraggiungono nei Tribunali, ed intorno alle quali viene interpellato il sentimento medico, quantunque esigano per bene giudicarne il possesso non solo di cognizioni teoriche, ma ancora un esteso sapere pratico, nonostante sono state circoscritte in un proprio corpo di Dottrina denominata *Medicina e Chirurgia Legale*, ed assolutamente formano una parte separata della Medicina, e merita di essere trattata da un Professore a ciò destinato.

149. A noi pertanto appartiene unicamente quella parte della Pratica Clinica, che tratta della maniera di conoscere e di curare le *malattie interne* senza l' ajuto della chirurgia.

150. Questa parte, che a noi compete posa sopra duplici principj, alcuni dei quali sono generali, ed altri particolari. I *generali* possono adattarsi a qualunque caso, e possono usarsi presso il letto di qualunque malato, onde a ragione si antepongono a quei *particolari*, i quali non possono applicarsi che in alcuni casi speciali e distinti, e possono usarsi soltanto presso i diversi e singoli letti degl' Infermi.

151. La Medicina Clinica, presa in generale, contiene principalmente le seguenti considerazioni generali

1. Intorno alla pratica nell' esaminare le malattie.

2. Intorno alla pratica nel conoscere e determinare le malattie.

3. Intorno alla pratica nel predire l' esito futuro. E finalmente si aggiungeranno per appendice alcune considerazioni sulla maniera di scrivere le storie delle malattie.

CAPITOLO QUINTO

Della pratica nell'esaminare le malattie.

152. Abbiamo già detto, che tutta la Medicina pratica consiste nel conoscere e nel curare le malattie; è d' altronde assai naturale, che debbasi avere esatta cognizione della malattia prima di accingersi alla sua cura ovvero di dichiararla non risanabile; onde conviene avanti ogni altra cosa far parola della maniera di conoscere le malattie.

N. Strauss, Diss. de necessaria morbi cognitione ad curandum. Giess. 1675,

153. Per ben conoscerle pertanto devonsi raccogliere con discernimento ed ingenuità tutti quei fenomeni che sono ad esse relativi. A ciò fa d' uopo *l' arte di esaminare* praticamente quelle date circostanze.

154. Siccome poi una gran parte di queste devono richiedersi al Malato stesso e sapersi da lui, conseguentemente sono necessarie ancora alcune regole sulla *maniera di esaminare il Malato*.

155. Affinchè un tale esame sia esatto, ed affinchè il Medico non trascuri alcun fenomeno, che possa contribuire a far ben conoscere la malattia, ed a darne un retto giudizio, bisogna seguire un ordine esatto nell' istituire l' esame, che può, è vero, da ognuno formarsi a suo piacimento, cui però

ognuno deve talmente abituarsi da acquistare quella prontezza, che si richiede perchè non si tralasci mai oggetto veruno d'importanza, ed al contrario non si tormenti l'Infermo con soverchie ed inutili dimande.

156. Gioverà pertanto di esporre qui alcune regole intorno alla maniera ed all'ordine da tenersi nell'esaminare i Malati, aggiungendo in seguito alcune altre intorno al modo di riscontrare quei fenomeni, che fa d'uopo ricercare fuori del Malato, e che molto possono giovare a ben conoscere la malattia.

Esame dell' Infermo e Indagine della Malattia.

157. Non conoscendosi ancora la malattia è necessario, che esattissimo sia il primo esame dell'Infermo, onde da quello, per quanto è possibile, derivi la cognizione del male. Gli esami, che successivamente si fanno giorno per giorno, sono più brevi, e quasi interamente relativi al primo, confermando dessi ciò che nel primo erasi ricercato, ed indicando sovente non solo la natura della malattia quanto ancora il suo andamento.

158. Dal primo esame sommamente dipende la fiducia che l' Infermo nutrirà in seguito pel suo Curante, poichè molti Malati giudicano della saviezza del Medico in tutto il resto dal modo con cui esso li esamina alla prima visita, nè può dirsi che abbiano torto: si rende perciò indispensabile, che il Medico sia bene istruito come debba farsi questo esame.

159. Il Medico si avvicini al suo Malato con fronte non austera già, ma neppure con una poco

dignitosa ilarità: mediante un espressione di volto leale ed affettuosa si cattivi la confidenza dell' Infermo in guisa da trarre dal medesimo la confessione delle più intime sue sventure: ascolti attentamente e con pazienza ciò che gli narra, e che gli replica il Malato, e lo interroghi su tutto quello che fa d' uopo con maniere gentili e dolci.

160. Nulla realmente necessario a conoscersi sia dimenticato nell' esame. La Semiologia medica è pur troppo mal sicura ancora, e bisogna diligentemente tener conto di qualunque più piccolo fenomeno, purchè questo giovi a far conoscere il male; e frequentemente più si rileva dalla quantità e complesso dei sintomi, che dalla qualità e valore di ciascheduno di essi separatamente.

161. Gli oggetti principali, che necessariamente devono sapersi dal Medico che esamina, e che contribuiscono a far conoscere la malattia, sono i seguenti: 1. *La condizione del soggetto malato, la sua disposizione e propensione a certi determinati mali*. 2. *Le cause occasionali della malattia*. 3. *L'andamento ed i sintomi della malattia presente.*

I. *Condizione del soggetto malato, sua disposizione e propensione a certi determinati mali.*

162. Non può acquistarsi un esatta cognizione di veruna malattia se prima non si consideri accuratamente l' Individuo infermo, poichè lo stesso morbo subisce differenti modificazioni nei diversi soggetti, e conseguentemente esige una differente medicatura, onde, ripeto, è indispensabile d' imparare a conoscere il suo Malato.

163. Nell' esaminare pertanto lo stato dell' Individuo infermo si prendono in considerazione le

sue disposizioni e propensioni ad alcuni determinati mali.

164. Per far nascere una data malattia si richiede tanto una determinata *disposizione* quanto qualche causa eccitante o occasionale atta a dare origine alla malattia in quella data disposizione. Non esistendo questa disposizione non vi è causa morbosa capace a produrre effetto alcuno.

165. Importa pertanto di sapersi avanti ogni altra cosa a quali malattie l' Infermo sia o non sia disposto, ovvero quali malattie è o non è possibile o probabile, che possano affliggere un dato Malato. Poichè gli uomini sotto certe determinate disposizioni sono sottoposti unicamente a certi determinati mali.

166. Erroneamente fu dato una volta il nome di *causa predisponente* a questa differente disposizione per alcuni mali, altro non essendo che un intima capacità a subire l' azione della causa occasionale: il *Seminium morbi* di *Gaubio*.

167. La differenza poi di questa disposizione, dato che la causa eccitante sia la medesima, origina nei varj individui la *differente modificazione* dello stesso male.

168. Questa differenza di disposizione nella medesima maniera con cui determina l' azione relativa delle cause eccitanti, o talora la totale loro inefficacia, all' opposto poi è causa che gli stessi Individui sieno sottoposti ad ogni più piccola occasione a contrarre frequentemente nel corso della vita il medesimo male.

169. Ciò servirà a far conoscere la propensione di alcuni Individui a certe determinate malattie, e la frequenza con cui queste ritornano ad affliggerli, cognizione, che finalmente può condurre a sospettare l' esistenza di qualche male occulto.

170. Questa differente propensione, la disposizione o non disposizione a certe determinate malattie, e l'intera condizione dell'Individuo infermo si deducono 1. *dal sesso del malato:* 2. *dalla sua età:* 3. *dal temperamento:* 4. *dalla complessione del corpo:* 5. *dal genere di vita:* 6. *dalla condizione e mestiero:* 7. *dalla costituzione ereditaria:* 8. *dalle idiosincrasie del Malato* e 9. *da varie altre particolarità.* 10. *finalmente dalle malattie precedenti.*

1. *Sesso.*

171. La vista e varie altre circostanze sono sufficienti a far distinguere con facilità il sesso dell'Infermo: non potendo però questi vedersi, non si trascuri mai d'informarsi del suo sesso: onde è necessario di accennare sempre il medesimo nell'istorie delle malattie.

172. Come appunto poi duplici sono le funzioni, generali, cioè, e particolari ossia sessuali, così duplici interamente ancora sono le malattie, queste altro non essendo che offese delle medesime funzioni: le generali, cioè, sono quelle che investono l'uno e l'altro sesso, le particolari quelle esclusivamente proprie o all'uno o all'altro sesso, dette *malattie degli uomini*, cioè, e delle *donne*. Quelli, per esempio, sono sottoposti all'idrocele, alle lesioni dei testicoli, ed ai mali derivanti dall'alterata secrezione di tali organi. Queste, al contrario, vanno soggette alle malattie d'utero, e delle mammelle, e ad altri incomodi che insorgono durante la gravidanza, il parto, il puerperio, e l'allattamento; scevre dei quali si trovano poi inclinate ad altri mali.

173. Ma oltre la differenza degli organi ses-

suali esiste di più fra l'uomo e la donna tanta diversità nella costituzione e struttura di tutto il rimanente del corpo, che da questa appunto resultano i differenti mali, e le varie modificazioni di essi. La donna in generale è di una costituzione più tenera e più sensibile di quella dell'uomo; abbonda più di umori, più deboli sono i suoi solidi; più presto giunge al compiuto suo sviluppo, e non ostante perviene ad una più inoltrata vecchiaja; di cute più molle, più copiosamente traspira, e con tutto ciò più abbondanti ne sono le orine; più ricca di sangue, questo più difficilmente coagula, e meno intenso è il suo calore animale; è provveduta di vasi più piccoli ma in maggiore numero; e più copiosi e più grossi sono i suoi nervi, particolarmente i lombari; meno voluminosi ne sono i polmoni ec. Il contrario avviene negli uomini, d'onde interamente procede la diversa inclinazione nei due sessi ad alcune malattie.

174. Inoltre molte altre circostanze, come p. es. il vestiario, il genere delle occupazioni, le abitudini, e l'intero modo di vivere, non solo danno origine alle varie propensioni e disposizioni a differenti malattie nei due sessi, ma di più alle cause occasionali delle medesime.

175. Si osserva di più che alcune particolari propensioni ad alcune precise malattie derivano dal diverso sesso senza che possa assegnarsene una giusta ragione, essendovi, cioè, alcuni mali, i quali quantunque possano indistintamente investire i due sessi, non ostante attaccano più sovente un sesso a preferenza di un altro: p. es. gli uomini sono più spesso sottoposti all'appoplessia, alla gotta, ai calcoli, all'ernie, all'emorroidi fluenti; e le donne all'opposto sono più frequentemente afflitte dalle

malattie nervose, dalla melancolia, dai svenimenti, dall'emorragie, dal cancro, dall'emorroidi cieche ec.

176. Anzi di più una malattia della medesima specie per la particolare disposizione proveniente dal differente sesso ha un diverso andamento, o, per meglio dire, è sottoposta a maggiore o minore pericolo, così in generale riescono meno pericolosi nelle donne di quello che lo sieno negli uomini i calcoli della vescica, la peripneumonia ec.

177. Onde molto interessa, giunti al letto degl'Infermi, di prestare sempre attenzione al loro sesso.

2. *Età*.

178. L'uomo inoltre nelle diverse *età* è diversamente inclinato e propenso a diverse malattie. La causa di ciò è riposta nella differente costituzione, accrescimento, sviluppo, e decadenza del corpo nelle diverse età.

179. Quanto più giovani sono gl'Individui, altrettanto sono essi più delicati, più molli, più rilasciati, e più succipleni: il contrario succede nei vecchi, nei soggetti secchi e prosciugati, d'onde certamente nasce molta differenza nella disposizione ai mali. I Giovani per la maggiore vitalità di cui sono dotati, sentono l'azione dei più piccoli stimoli, più facili sono a contrarre i contagj, e più vivamente e con maggiore prontezza provano gli effetti dei rimedj.

180. Vi è pertanto una notabile differenza nella propensione ad alcune malattie, anzi di più nella modificazione delle stessissime malattie nelle diverse età. Da ciò si rileva che spesso debba essere molto diverso il prognostico nel medesimo male

in un soggetto giovane o in un adulto, e assai diversa dieta inoltre si esige secondo la varia età.

181. In queste diverse disposizioni poi si osservano differenti gradazioni secondo i differenti gradi di età ch' esistono fra la più tenera giovanezza e la decrepitezza la più avanzata, disposizioni massimamente variate dagli sviluppi periodici della macchina umana.

182. L' esperienza inoltre indica varie altre propensioni verso certi mali relative alle diverse età.

183. I *Neonati*, p. es. spesso soffrono d' itterizia, ottalmie, sopore, convulsioni, idrocefalo, intertrigine, vomito.

184. I *Bambini* vanno soggetti agli acidi delle prime strade, alla dentizione, all' afte, alla crosta lattea, alla rachitide, alla diarrea, all' atrofia, all' ernie ombelicali.

185. I *Ragazzi* sono afflitti dai lombrichi, dalla pituita, dalle malattie glandulari, dall' acori, dalla tosse convulsa. Le *Ragazze* dalla clorosi, dalla prima mestruazione.

186. Dopo la pubertà i *Giovani* spesso sono attaccati dalle febbri acute, intermittenti, dall' emorragie, dall' angina.

187. I mali degli *Adulti* sono emorroidi, stitichezze, ostruzioni dei visceri del bassoventre, ipocondria, melancolia, tisi.

188. La *Vecchiezza* è per se stessa una malattia; i Vecchi sono tormentati dai mali cronici, dalla tosse, dall' asma, dall' idrope, dai calcoli, e dalle malattie orinarie, dall' artritide, dalla risipela e dalle ulceri delle gambe, dalla rigidità del corpo e delle articolazioni, dall' indebolimento dei sensi.

189. I *Decrepiti* poi sono sottoposti alle vertigini, all' apoplessia, alla paralisi, all' incontinenza

d' orina, all' epifora, alla cecità, alla sordità, a masticare poco e a mal digerire, al marasmo.

190. Queste sono ordinariamente le malattie delle diverse età, non è già che ciascheduna di esse non possa accidentalmente attaccare il corpo umano in qualunque età, ma in generale alcuni mali sono più esclusivamente proprj or dell'una or dell' altra età, come abbiamo esposto.

191. Giova pertanto sommamente di conoscere e di prendere in considerazione, durante l' esame del Malato, la sua età per concepire almeno un sospetto dell' indole della presente malattia secondo la varia sua inclinazione e propensione verso certi dati mali, e perchè si renda così più chiara la maniera d' agire della causa occasionale.

192. Spesso avviene che gl' Infermi non sappiano dire con precisione quale sia la loro età. In questo caso serve indicare nelle storie delle malattie quello stadio di essa che costituisce un determinato periodo della vita, come p. es. se si tratta di un *Neonato,* di un *Bambino*, di un *Ragazzo,* di un *Giovane,* o di un *Uomo* di trenta, quaranta, cinquanta, o sessant' anni, oppure se di un *Vecchio* (*a*). Nelle donne poi è necessario d' infor-

(*a*) L' Autore usa la parola *depontanus*. Con questo nome indicavasi in Roma quel cittadino, il quale, pervenuto al sessantesimo anno, era gettato nel Tevere qualora avesse voluto, ad oggetto di dare il suo voto, attraversare l' angusto ponte per cui i Romani si trasferivano ai Comizj per porre i loro voti nell' urna situata accanto al *Rogatore*; onde si giudicava incapace a ulteriormente votare; chiamavansi pertanto *depontani* gl' Individui che avevano sessant' anni; di fatto

« *Depontani senes appellabantur qui sexagenarii de ponte dejiciebantur* »

V. Sex. Pomp. Festi et Marc. Verrii Flacci de Verborum significatione; notis et emendationibus illustravit Andreas

marsi se l'Inferma è *ragazza*, ed in tale caso se è mestruata o no; se è *maritata;* se con certezza si sa, che sia *gravida*, o se ciò semplicemente si congettura; ovvero se è *Puerpera*, e se *alleva:* quanto tempo è decorso dopo il puerperio: quanti figli ha *partorito*, e se i suoi parti sieno stati o no felici, oppure finalmente se del tutto cessarono di fluire i mestrui (*Vetula*).

B. Codronchi, de annis climactericis comment. Col. 1623.
N. Schelhammer, Diss. de morbis aetatum. Jen. 1694.
Fr. Hoffmann v. Budaeo, Diss. de aetatis mutatione morborum causa. Hal. 1728.
J. B. v. Fischer, Abh. von dem hohen Alter, und den Stuffenkrankheiten desselben. Leips. 1777.
W. G. Plouquet, vom menschlichen Alter. Tüb. 1779.
Ph. D. B. Seifert, de annis climactericis. Jen. 1792.
D. B. C. Faust, die Perioden des menschlichen Lebens. Berl. 1794.

3. *Temperamento*.

193. Gli Antichi chiamavano *temperamento* la differente costituzione del corpo umano sano nei diversi Individui procedente dalla varia proporzione e combinazione delle parti costituenti: dalla quale nasceva una determinata disposizione verso certi

Dacerius in usum Sereniss. Delphini. Amstelodami 1700. 4. « *depontani* »
« *Sexagenarios de ponte olim dejiciebant.... sed exploratissimum illud est causae, quo tempore primum per pontem coeperunt comitiis suffragium ferre, juniores conclamaverunt ut de ponte dejicerentur sexagenarii, qui jam nullo publico munere fungerentur, ut ipsi potius sibi quam illi, deligerent imperatorem: cujus sententiae est etiam Sinnius Capito.* Ibid. « *Sexagenarios* ».
« *Habeo etiam dicere, quem, contra morem majorum, minorem annis LX. de ponte in Tyberim dejecerit* ». Cic pro Sext. Rosc. (*n. d. t.*)

mali e verso certe modificazioni dei mali stessi, e fino la diversa indole dell' animo.

194. Tale varia costituzione si faceva per lo più derivare dalla predominante qualità di alcuni determinati umori, d' onde il temperamento sanguigno, collerico, melancolico, flemmatico.

195. Mai semplici e puri peraltro furono osservati questi temperamenti, ma confusi da infinite varietà, anzi di più, diversi nello stesso soggetto secondo le differenti età, vario clima, e vario tenore di vita ec.

196. Al Medico pratico peraltro, il quale considera i temperamenti degli uomini unicamente come una propensione verso certi mali o come differenti modificazioni dello stesso male, basterà di distinguere soltanto due temperamenti, tratti dalle qualità opposte del corpo, uno dei quali sia concesso di chiamare *caldo*, e l' altro *freddo*.

197. Ma fra questi due ancora si osservano numerosissimi gradi, che peraltro giova denominare o *tendenti al caldo* o *tendenti al freddo* secondo che si scorgono propendere verso l' uno o verso l' altro.

198. I segni per conoscere un *temperamento caldo* sono i seguenti: struttura robusta e compatta del corpo: carne elastica: le parti solide predominanti in generale sulle fluide: forze animali considerabili e permanenti: prontezza e vivacità nelle funzioni vitali e naturali: anima calda e le passioni ardenti: sguardo penetrante: polso forte e frequente: cute densa e colorita: peli piuttosto grossi.

199. Questo temperamento è inclinato alle malattie acute e particolarmente ai mali inflammatorj e contagiosi: sopporta più copiose evacuazioni: non tollera gli stimoli ec.

200. I segni del *temperamento* opposto, cioè del *freddo* sono i seguenti: carne più delicata e flaccida: i fluidi predominanti sui solidi: funzioni che si eseguiscono con maggiore lentezza: moderate le forze animali; meno violenti le passioni dell' animo, e questo più calmo: sguardo languido: polso piuttosto debole: cute molle e pallida: peli più fini.

201. Questo temperamento propende verso le malattie di debolezza, e verso quelle di un andamento irregolare, verso i mali nervosi, le cachessie, ed i cronici indebolimenti: non sopporta le copiose evacuazioni, e tollera al contrario gli stimoli.

202. Dietro la considerazione pertanto di questi due temperamenti scorgesi almeno una certa disposizione verso alcune malattie, massimamente opposte fra loro, ed una diversa modificazione delle medesime malattie, quantunque la causa morbosa sia la medesima, e questi due temperamenti richiedono pure frequentemente, a malattia eguale ed in eguali circostanze, una medicatura diversa.

A. E. Büchner r. Goebel, Diss. de temperamentor. ratione in semiolog. habenda. Hal. 1762.

4. *Complessione del corpo*.

203. La *complessione del corpo*, che deve dedursi dall' esterne sue qualità, dal colore, cioè, volume, struttura, e dai rapporti in cui stanno gli organi fra loro, non raramente predispone ad alcuni determinati mali.

204. La *complessione atletica* fa inclinare all'emorragie ed all' infiammazioni gli uomini di robusta struttura, pieni di sangue, bene nutriti e toro-

si, di rosso colorito, e godenti una perfetta salute ec.

205. La *complessione apoplettica* dispone all'obesità, apoplessia, asma, soffocamento, ed alla morte istantanea gl' Individui dotati di grossa testa, di collo corto, di ventre ampio, di struttura bassa, e di membra corte.

206. La *complessione tisica* predispone e fa inclinare alle malattie del petto, alla tosse, all' emottisi, alla tisi ed a una morte precoce gl' Individui che abbiano un collo lungo e sottile, le scapole alate (*a*), petto piano, testa inclinata in avanti, labbra grosse e rosse, pelo fine, estremità scarne e lunghe. Lo stesso si dica di alcuni gobbi.

207. Vi sono varie altre consimili complessioni di corpo, che dispongono a malattie diverse, ma le quali peraltro anzichè potersi determinare da segni caratteristici si apprendono a conoscere con maggiore facilità da una lunga esperienza.

208. Anzi di più, si danno alcune complessioni, l'attento esame delle quali fa scoprire per fino qualche malattia occulta: tali sono le complessioni rachitica, scrofolosa, cachettica ec.

209. Bisogna però osservare, che per ben distinguere queste diverse complessioni, bisogna esaminare il corpo dell' Infermo in tutta la sua estensione, fuori del letto.

210. Finalmente come merita di ben considerarsi la complessione del corpo in generale, così pure merita un attento esame quella di ogni singola sua parte, esame che spesso giova a scoprire una

(*a*) Ippocrate chiama *alati* quegl' Individui, le scapole dei quali, a guisa delle ali degli uccelli, sporgono posteriormente in fuori: struttura che si considera fra i segni indicanti futuro sviluppo di tise. V. Castelli, Lexicon medicum, « alatus ».
(*n. d. t.*)

particolare propensione ad alcuni mali, così appunto si scoprono varie disposizioni a diverse malattie dall' osservare la complessione della testa e del cranio, quella del torace, del dorso, del bassoventre, della pelvi ec.

J. P. Frank, orat. academ. de signis morborum ex corporis situ, partiumque positione petendis (In delect. opuscul.).
Orbilii Antroposcopi, Versuche einer Geschichte der Physiognomik. Leips. 1784.

5. *Genere di Vita*.

211. Il *genere di vita* non si limita a produrre differenti disposizioni, ma fino le cause occasionali delle malattie: onde merita di essere investigato.

212. Di fatto sono assai diversamente disposti alle malattie, anzi per lo più sono soggetti a malattie assai diverse fra loro quelli, che conducono una *vita sedentaria*, e quelli la cui vita è attiva e *faticosa*. Ostruzioni del bassoventre, cattive digestioni, e cachessie di varia specie e mali nervosi sopraggiungono più ordinariamente ai primi: ai secondi malattie inflammatorie, emorragie ec.

213. A mali ben altri predispone, ed assai diversamente modifica il corpo il tenore di vita del *miserabile*, afflitto dallo stento, dal cattivo cibo, da continua deprimente passione, e dalla privazione di medico ajuto e di rimedj di quello che lo faccia l' *opulento* vivere dei ricchi, godendo questi squisito cibo, carni di multiplici specie, vini generosi e molti comodi sia nelle vesti sia nelle abitazioni loro, e di essi non si negligono certo i fisici mali:

L' uno e l' altro genere di vita è causa di differente opportunità.

214. Al presente nostro oggetto, di vario tenore di vita cioè, appartengono pure alcune *abitudini* degli uomini, e che offrono e disposizioni e cause ancora alle malattie: così, p. es. gli Elluoni, i gran Bevitori, i Cacciatori, i Letterati, i Musici, i Fumatori di tabacco, e quelli che hanno contratto alcuni dati usi circa alla dieta, al sonno, al moto, al vestiario vanno soggetti ad alcune particolari disposizioni verso particolari mali, anzi di più, dal vario tenore di vita spesso morbosamente si dispongono alcuni speciali organi, i quali poi sono tosto particolarmente attaccati alla comparsa del più piccolo incomodo.

N. Baier, Diss. de morbis bibonum. Altd. 1720.

215. Le mediche abitudini ed il *medico tenore di vita,* spargono qualche luce circa le disposizioni alle malattie. Vi sono, p. es. alcuni Individui, che hanno contratto l' uso di levarsi sangue in certi determinati tempi, ovvero di purgarsi, ovvero di fare i bagni, o di bere acque medicate, di farsi delle scarificazioni, o che abitualmente vanno soggetti ad un flusso emorroidale, oppure allo sgorgo marcioso di un cauterio ec. usi che cagionano propensioni ad alcune infermità, la repentina omissione dei quali spesso diviene causa occasionale di malattie.

216. Ai costumi del patrio suolo massimamente sogliono gli uomini aderire con la maggiore tenacità, onde sono dessi cause di disposizioni sì decise ad alcuni mali, che il conoscere la patria degl' Infermi sommamente giova a facilitare la dia-

gnosi della malattia, anzi fino gli usi nazionali, ora pertinacemente seguiti, ora cangiati ad un tratto, possono sovente divenire occasioni d'ammalarsi.

N. Plaz, Diss. de morbis ex vitae genere. Lips. 1764.

6. *Condizione e Mestiero del Malato*.

217. I differenti *mestieri degli uomini* non solo li dispongono frequentemente a diversi mali, secondo che, cioè, sono esercitati e messi in azione sotto il vario lavoro or gli uni or gli altri organi del corpo, ma presentano inoltre numerose cause d'infermità, e giovano pure a rendere nota l'indole di qualche malattia nascosta: così, p. es. i Magnani sono sottoposti ai mali inflammatorj e precisamente a quelli del petto in grazia del molto fuoco, cui sono esposti e del violento esercizio dei muscoli pettorali, e all'opposto i Sarti, i Calzolaj lo sono sovente alle malattie del bassoventre ed alle funeste loro conseguenze per la continua pressione dei visceri abdominali: per la stessa causa sono inclinati all'emottisi i Suonatori di strumenti a fiato: i Facchini all'ernie: gli Spazzacamini poi soffrono di un incomodo particolare, cioè del cancro allo scroto: in tal guisa pertanto dalle varie professioni e dal diverso genere di lavori degli uomini traggono origine i differenti mali ed i diversi germi di essi.

B. Ramazzini, de morbis artificum. Genev. 1717.
. . . . deutsch durch Akermann. Stend. 1780.
G. Adelmann, über die Krankheiten der Künstler und Handwerker. Würzb. 1803.

7. *Costituzione ereditaria*.

218. Da alcuni sono state negate le malattie *ereditarie:* ma infinite esperienze dimostrano, che come osserviamo propagarsi le fisonomie degli uomini, in egual modo appunto possono propagarsi dagli Antenati e particolarmente dal padre ai figli tanto le diverse costituzioni organiche, quanto le diverse disposizioni morbose, i morbosi sviluppi, ed i mali stessi: e di fatto sicure e ripetutissime osservazioni hanno mostrato, che si propagano dai genitori ai figli i calcoli, la gotta, la tisi, l' emorroidi, l' epilessia, la mania, e varj altri mali: anzi di più si osserva, che alcune di tali malattie per molte generazioni rimangono quasi proprie a certe determinate famiglie.

219. La cognizione pertanto dell' esistenza di tali germi ereditarj chiaramente manifesterà una decisa propensione verso certi mali, e gioverà assai a suggerire molti ajuti profilatici, ed a fare pronunziare un retto prognostico.

J. W. Plouquet, über die Erbfaehigkeit der Kinder. Tüb. 1779.
J. B. Kreuzner, über die Erblichkeit der Krankheiten. Wien. 1790.
J. G. Fr. Henning, über die Erbkrankheiten. Zerbst. 1800.

8. *Idiosincrasie*.

220. Sono degne di tutta l' attenzione dei Medici le *Idiosincrasie* di alcuni dati Individui: esistono, cioè, alcune particolari costituzioni, le quali dietro l' impressione di certi stimoli, provano una sensazione diversa moltissimo da quella che in casi

simili prova la maggior parte degli altri uomini: p. es. si osserva che alcune donne sono assalite dalle convulsioni e dal vomito allorchè vedono un ragno, o un topo: altre sono soggette alle vertigini per la più piccola causa ec.

221. In grazia di tali speciali idiosincrasie segue, che alcuni Individui si distinguono dagli altri per certi insoliti fenomeni tanto nello stato malato quanto nel sano: alcuni delirano alla più piccola febbre: altri ancorchè gravemente malati conservano una fame divoratrice: il polso di alcuni è intermittente in pienissima salute: altri dormendo hanno uno sguardo quasi di cadavere, o tengono le palpebre semichiuse soltanto. Giova sapersi tutto ciò per non prendere per un sintoma morboso quel ch' è connaturale ad una data persona.

222. Finalmente si danno alcuni Individui nei quali certi particolari rimedj o agiscono al contrario del solito, o talora non producono verun' effetto: vi sono alcuni ai quali non procura vomito l' ipecacuana, altri che non possono sopportare il muschio, la canfora, l' aceto; alcuni sui quali cose affatto insolite agiscono come purganti; altri i quali sono sommamente stimolati da medicamenti per loro natura assai miti.

223. La cognizione di simili idiosincrasie spesso c' illumina sull' origine della presente malattia, e dirige il nostro giudizio, e la scelta dei rimedj da somministrarsi: onde bene a ragione dice *Celso* il Medico amico è sempre il migliore.

9. *Particolarità diverse dei Malati*.

224. Sarà pur utile sovente d' investigare, allorchè può farsi, alcune *particolarità* dei Malati, le

loro circostanze domestiche e diversi altri loro rapporti, che possano avere qualche relazione con la malattia che curiamo: poichè il Medico può trarre grandissimo lume non tanto circa alla varia propensione verso certi dati mali, ma intorno alle stesse cause morbose ed al carattere e indole di qualche occulta malattia dal conoscere le passioni d'animo e varie altre segrete calamità del suo Infermo: ma da questo non sempre se ne ottiene la confessione ad onta delle nostre dimande, onde sovente fa d'uopo di scoprirle in altra guisa.

225. Dopo tutti questi avvertimenti riescirà più facile assai di conoscere le malattie simulate, che alcuni uomini qualche volta fingono per molte ragioni, come pure la stravaganza di certi Individui, i quali quantunque infermi vogliono sembrare di godere salute: contrasti, che frequentemente rintracciamo molto più dal conoscere l'intenzione e l'interesse, che anima gl'Infermi di quello che dall'esposizione dei sintomi spesso maliziosamente indicati.

10. *Malattie precedenti.*

226. Nulla però giova più a conoscere le propensioni di alcuni Individui verso certe malattie quanto la storia di quelle da essi precedentemente sofferte. Imperocchè molti uomini vanno sottoposti talora piuttosto frequentemente al medesimo male durante tutto il corso della loro vita: lo vediamo avvenire in alcuni, i quali spesso fino nello stesso anno sono attaccati da uno dei seguenti mali; angina, pleuritide, emorragie, itterizia, artritide, febbre intermittente, risipela, ec.

227. Avviene inoltre, che le malattie, delle quali si è sofferto una volta, quantunque non si

riaffaccino esse precisamente per una seconda volta, lasciano però dietro a se certe disposizioni per altri mali, i quali, allorchè si presentano, con tanta maggiore facilità si riconosceranno, quanto più sicura notizia si avrà delle malattie che hanno preceduto, così p. es. coloro che sono stati attaccati dall' emottisi e dalla pleuritide sono proclivi alla tise: chi spesso soffre d' itterizia o di febbri intermittenti va sottoposto all' idropisia ec.

228. Non nego però che ogni uomo possa essere soggetto a qualunque malattia: non nego che non è assolutamente costante, che gli uomini sieno più volte attaccati dallo stesso male: nè nego finalmente che ve ne sono alcuni, che giungono ad un età avanzata senza avere provato mai malattia alcuna.

229. Con tuttociò peraltro dalle malattie già sofferte, e particolarmente poi da certe date malattie e fino dallo stesso precedente buono stato di salute si rende palese per lo meno qualche disposizione verso l' una o l' altra malattia, cui può essersi in avvenire con qualche probabilità sottoposto, anzi talora dal conoscere il preceduto male si trae lume intorno alla causa del presente, così, p. es. l' emorroidi una volta fluide, la rogna e la risipela da cui si è stato per l' avanti attaccato, conducono con molto fondamento a conoscere la natura, e l' origine della malattia presente.

230. Quest' esame inoltre giova a far distinguere se il male presente sia originario e *primario*, o se sia *secondario*, derivato dal precedente, o avente seco almeno qualche rapporto.

231. Tale esame finalmente renderà manifesto qual parte del corpo possa essere stata alterata nell' intima sua organizzazione, ovvero indebolita

da qualche malattia anteriormente sofferta; ed in conseguenza più facilmente esposta a subire una successiva: cognizione che spesso non si limita ad essere utilissima alla diagnosi del male, ma ancora a formare un savio prognostico. Le Metastasi, ed i Metaschematismi delle malattie si eseguiscono preferibilmente verso quelle parti, le quali da precedente morbo sono state notabilmente indebolite.

232. Quantunque poi succeda talora, che l'Infermo non sempre sia atto a presentare un' esatta e medica descrizione delle malattie già precedute, nè sappia nè nominare nè bastantemente caratterizzare quello o quell' altro male da cui è stato afflitto per l'innanzi, con tutto questo il suo male in qualche maniera si scoprirà dal racconto del corso che ha fatto, dalle cause accennate, dai sintomi concomitanti, dai rimedj usati ec.

233. Sopratutto non bisogna che il Medico trascuri nel suo esame di bene informarsi se l'Infermo abbia già avuto quelle malattie che contemporaneamente allontanano da esso la disposizione a nuovamente averne altra consimile: tali sono le così dette *malattie dei bambini*, il vajolo, cioè, i morbillì, la scarlattina, poichè vi sono varj adulti che non hanno mai avuto i suddetti mali, onde avviene che, trascurando il Medico di fare tali ricerche, può essere umiliato da una Vecchiarella, la quale maggiore attenzione prestando alle circostanze, può giudiziosamente congetturare che qualcheduno degli esposti mali possa o non possa avvenire.

234. Queste pertanto sono le principali sorgenti d'onde traggono origine le differenti disposizioni e propensioni degli uomini verso certi determinati mali e da esse nasce per lo meno il sospetto intorno alla natura di qualche malattia non suffi-

cientemente chiara, poichè ove manca una tale disposizione può appena esistere la malattia correlativa ad essa, così il Vecchio difficilmente sarà molestato dai vermi; il bambino dall' emorroidi; dal vajolo chi già lo ebbe ec. Si renderà inoltre, dietro la considerazione dell' esposte sorgenti, manifestissima la costituzione del Malato, assolutamente indispensabile a conoscere non solo per distinguere le differenti modificazioni delle malattie nei diversi Individui, ma per dirigerne ancora adeguatamente la cura.

235. Rimane ora a vedere, come dall' ulteriore esame del Malato resterà confermato o distrutto il giudizio intorno alla natura del suo male formato dietro la considerazione dell' esposte disposizioni, e quali mezzi debbano usarsi per ottenere intorno ad essa una cognizione ancora più sincera ed esatta.

Fr. Hoffmann, Dissert. de corporum dispositione ad morbos. Hal. 1715.
H. Schulze, Dissert. de loco, quo corpora sana morborum initia suscipiunt. Hal. 1738.
L. Enan, Dissert. de morborum seminiis. Edinb. 1777.

II. *Cause occasionali della malattia.*

236. Dal conoscere la *causa* derivano la certa determinazione del male, l'esatto prognostico, e la cura la più idonea, onde non è mai soverchia l'attenzione che si richiede nell' esaminare le cause delle malattie: conosciute queste, riesce poi facilissimo a passare agli effetti, che sono le malattie, a farsi idea precisa dei sintomi di esse, ed a conoscere la possibile guarigione del male o la sua incurabilità.

237. Queste cause *occasionali*, ovvero *ecci-*

tanti (chiamate da *Gaubio* potenze nocive) le quali fanno sì che la malattia esista, agiscono talora in una maniera talmente relativa, che in alcuni Individui, nei quali la disposizione le favorisce, producono la malattia mentre in altri diversamente disposti non solo non sono atte a produrre malattia, ma anzi piuttosto un effetto salubre: talora poi all' opposto producono la malattia in una maniera tanto *assoluta*, che senza riguardo alcuno a qualsisia disposizione danno costantemente origine ad un effetto nocivo e morboso. Merita che si distinguano esattamente queste due ultime maniere d' agire di tali cause. Il conoscere la disposizione dell' Infermo giova assai ad intendere la prima, poco e talvolta punto ad acquistare un' idea precisa della seconda.

238. Nell' indagine di queste cause possono al letto dei Malati presentarsi al Medico tre casi: cioè 1. o l'*Infermo indica da se le cause della malattia:* 2. o il *Medico le può ricavare dall' esame che ad esso fa*, talora rigoroso assai: 3. o l' Infermo quantunque rigorosamente esaminato, le ignora totalmente, e *dovranno indagarsi esclusivamente dal Medico*, che ben conosce le generali circostanze morbose.

1. *Cause indicate dal Malato medesimo*.

239. Interrogato l' Infermo, questi talora indica da se la causa della malattia con chiarezza e precisione, massimamente poi se sia stata sola ad agire, se violenta, e se abbia decisamente prodotto il male: si rammenterà p. es. che questo gli comparve immediatamente dopo una caduta o una percossa ricevuta: ovvero si trae la notizia di tali cause

se non dal Malato, dai suoi congiunti o assistenti.

240. Alcuni Malati fanno continue digressioni e deviazioni nel loro racconto: le ascolti il Medico con pazienza, altrimenti si corre rischio che, disturbati nell' ordine che si erano prefisso e nel seguito della loro relazione, dimentichino qualche oggetto, che meriti di essere ben conosciuto.

241. Non tanto raramente peraltro sono false le cause che indicano: p. es. alcuni adducono per causa di malattia quella carne, che mangiarono con disgusto; con disgusto appunto perchè erano già disposti alla malattia. Conviene pertanto che il Medico giudichi con discernimento intorno alle cause, che gli sono indicate.

2. *Cause da ricavarsi dal Medico per mezzo dell' esame.*

242. Alcuni Infermi si vergognano talora a palesare la causa del male: così avviene ai Venerei, e spesso alle Gravide.

243. Ovvero non sanno indicarla, o perchè di essa dimentichi, o perchè non bastantemente avvertita.

244. In molti casi avviene che a produrre una data malattia non ha contribuito una causa sola, ma vi hanno concorso parecchie, le quali, se non sieno violente, vengono trascurate dagl' Infermi, i quali non sanno, che la quantità di molte potenze nocive, ancorchè piccole per se stesse, non tanto di rado supera la qualità di altre più gravi: così p. es. a dare origine alle malattie di languore e di debolezza dei Poveri contribuiscono del pari il miserabile vestiario, il freddo, l' umidità, l' inedia, il

cattivo cibo, le permanenti afflittive passioni d'animo, e talora molte altre cause.

245. Questa quantità di potenze che differentemente, anzi sovente in senso affatto opposto, agiscono sul corpo, offre una gran difficoltà a conoscere la natura dei mali secondo la dottrina di *Gio. Brown*, che insiste perchè la diagnosi si tragga unicamente dalle cause precedenti, onde prescrive che rigorosamente si considerino la violenza e la massa delle potenze opposte, separatamente considerate, e si giudichi quali fra loro nell' azione predominino sulle altre: lo che in pratica riesce estremamente difficile.

246. Sarà poi cosa utilissima per ricondurre l'Infermo, insciente delle cause della sua malattia, a quelle idee che possono rendere palese l'origine del suo male, di presentare e richiamare alla sua memoria quelle circostanze particolari, che spessissimo sono la sorgente delle cause occasionali delle malattie. Ne abbiamo esposte alcune nell'esame delle disposizioni. Si riducono le altre a *cose introdotte*, *a cose operate*, *a cose esternamente applicate*;

247. Fra le *cose introdotte* nel corpo si comprendono i cibi, le bevande, i medicamenti, e l'aria inspirata. Bisogna diligentemente interrogare l'Infermo su questi varj oggetti per dedurne se hanno o no influito alla presente malattia, se p. es. produssero nocumento per la loro qualità o quantità i *cibi*, e le *bevande*. Se forse vi contribuirono i *medicamenti* presi per precauzione in stato sano: se riescì forse nociva l'*aria inspirata* o pel suo calore o pel freddo, pei repentini cangiamenti dell' uno e dell' altro, o per l' umidità, per l' impurità ec.

248. Le *cose operate* comprendono il moto e la quiete del corpo e dell'animo, il sonno e la vigilia. Merita che si esaminino attentamente l'eccesso o il difetto delle medesime, che spesso sono tanto nocivi.

249. Molte sono le cose *esternamente applicate* agenti o per offesa meccanica o per irritazione chimica: non si dovrà pertanto trascurare in alcun modo di prendere in considerazione almeno le più attive e le più frequenti di esse.

250. Fra questi oggetti otterrà nell'esame la preferenza l'aria, spesso nociva al corpo su tutta la sua periferia, e sorgente pertanto di moltiplici mali. Meriteranno perciò una particolare considerazione

251. La *casa* del Malato in cui abita o abitava avanti la malattia: se sia situata sotto terra, se sia troppo calda o troppo fredda, se troppo esposta alle correnti d'aria o se questa al contrario vi abbia troppo poco accesso, se sia troppo oscura o troppo anzi dominata dalla luce, se ripiena forse di nocive esalazioni, quali sarebbero quelle delle mofete, dei vegetabili narcotici, degli animali in stato di putrefazione, dei metalli, delle muraglia recentemente costruite, degl'Individui contenuti in troppo numero nella medesima stanza ec.

252. La *situazione del luogo* in cui l'Infermo ordinariamente dimora o dimorava innanzi al male, se bassa, se umida, se paludosa, se sulle rive del mare, se troppo esposta ai venti, se in monte, se fra i boschi, se arenosa ec.

253. Il *clima* stesso, predisponente talora a certi determinati mali, ed a certe determinate modificazioni di essi secondo il diverso stato dell'aria e del terreno, come lo dimostrano all'evidenza i di-

versi effetti che derivano nelle malattie e negli uomini dal cangiamento del clima, secondo che questo sia, p. es. ardente, caldo, temperato, fresco, freddo.

L. L. Finke, Versuch einer medicinisch practischen Geographie. Leips. 1792. 3. B.

3. *Cause da indagarsi esclusivamente dal Medico.*

254. Nel caso poi che l'Infermo, quantunque esaminato, e quantunque siensi considerate circa ad esso tutte l'enunciate circostanze, non sia capace a dare alcuna risposta atta a potere rendere manifesta al Medico esaminatore la causa della malattia: nel caso che realmente non sappia assegnarla perchè di natura tale da essergli interamente occulta (p. es. se si trattasse di un invisibile miasma epidemico, o contagioso) allora bisogna trarre la cognizione della causa morbosa da tutt'altre sorgenti, note al Medico soltanto, e ch'egli deve prudentemente ponderare.

255. Possono cioè molto contribuire a formare la diagnosi di un male la considerazione delle malattie generalmente regnanti e derivanti sovente da cause le meno conosciute, ed il paragone che s'istituisce fra queste e quello.

256. Perciò si rende necessaria una grandissima attenzione alle malattie endemiche, al carattere stazionario, all'epidemie regnanti, alle stagioni dell'anno, ed ai dominanti contagj.

A. *Malattie Endemiche.*

257. Come alcuni particolari e determinati mali, ed alcuni speciali caratteri di essi sogliono in-

festare continuamente alcune date provincie, d'onde chiamati *endemici*, quali sono p. es. per la Pollonia lo scorbuto ed il flusso bianco; per la paludosa Ungheria la febbre intermittente: così al contrario vi sono alcuni paesi talmente liberi da certe date malattie, che appena vi si può nutrire il sospetto della loro esistenza, così in Pollonia sono più rari gli esempj dei calcoli della vescica, e della rachitide.

258. Il conoscere pertanto simili mali endemici spesso somministra il mezzo di fare congetturare l'indole di qualche oscura malattia.

Fr. Hoffmann, Diss. de morbis certis regionibus et populis propriis. Hal. 1705.
C. Wintringham, Treatise of endemic diseases. 1718,
F. Carteuser, de morbis endemiis. Fr, 1771.
N. Fabricii, Diss. de morbis endemiis. Duisb. 1786.

B. *Carattere stazionario*.

259. Chiamasi stazionario quel carattere delle malattie che si osserva per un lungo ma incerto corso d'anni, che qual pianta parasitica aderisce a tutti i mali tanto febbrili che non febbrili, e che alla sua influenza sottopone quasi i mali tutti, che cresce, infierisce e decresce al pari delle altre epidemie, e che poi nuovamente con ordine incerto cede e luogo ed influenza ad un altro carattere, che più di recente insorga.

260. Non solo le osservazioni di *Sydenham*, ed in parte ancora quelle di *Stoll* dimostrano l'esistenza di tale epidemia stazionaria, ma essa resta confermata dall'esperienza d'oggigiorno, vedendo noi da varj anni essere costantemente attaccato a

tutte le malattie il carattere di debolezza, che perfettamente ci rammentiamo di avere osservato non essere stato tale per l'innanzi.

261. Questo carattere sì generalmente dominante deve rendere i Medici estremamente attenti al medesimo nel giudicare le malattie.

N. Riderer, Diss. de febri stationaria. Stutg. 1791.

c. *Epidemie regnanti.*

262. Vi sono poi altre malattie, che regnano talora fra il volgo, e che attaccano nello *stesso tempo* un gran numero d'Individui, ma che peraltro non sono nè tanto permanenti quanto le stazionarie, nè si propagano per il tatto come le contagiose, ma che derivano dalle nocive qualità dell'ammosfera or manifeste, or per lo più occulte: come pure possono nascere ancora dalle altre generali cause delle malattie: p. es. dal cibo cattivo per tutti in tempo di carestia, dalle acque insalubri ec.

263. Chiamansi *epidemiche* tali malattie, cui il Medico deve avere un occhio vigilantissimo se ama di rettamente determinare la natura dei mali che cura, poichè vastissimo è il loro dominio. Le malattie inflammatorie, p. es., ed altre ancora d'indole diversa dominano qualche volta così estesamente, che può ammettersi tale malattia, e tale sorgente di essa presso un gran numero di Malati.

264. Bisogna avvertire inoltre, che non solo si osservano alcuni caratteri epidemici di malattie nocivi al popolo, ma di più non tanto infrequentemente *alcune determinate e speciali forme epidemiche:* così p. es., la stessa epidemia inflammatoria ora dà origine all'angina, ora all'ottalmia, ora ai

catarri, or alle pleuritidi ec. così in certi tempi le febbri intermittenti si presentano sempre sotto l'aspetto di larvate.

265. Onde la cognizione del genio epidemico facilita a determinare la natura di molte malattie, e spesso a scoprire l'origine delle cause occulte.

A. E. Büchner, de differentiis morborum, quae constitutioni epidemicae debentur. Hal. 1768.
Lepecq de la Cloture, Anleitung epidem: Krankh: zu beobachten. A. d. Fr. Leipz. 1785,
Ph. Fr. Hopfengaertner; Beytraege zur Theorie der epidem. Krankh. Leipz. 1795.

D. *Stagione dell' anno, e vicende ammosferiche.*

266. Lo stato dell' ammosfera influisce moltissimo nel produrre, esacerbare, e variamente modificare le malattie: massimo riguardo pertanto deve aversi al medesimo nell' esame delle cause.

267. Sommamente diversifica nelle sue qualità sensibili nelle varie stagioni; inverno, primavera, estate, ed autunno.

268. Da ciò nasce, che in certi determinati periodi dell' anno si osservano unite a queste diverse qualità delle stagioni molte malattie generalmente dominanti nel popolo, denominate appunto per questo *annue*, quasi che tornassero a regnare ogni anno. Trito è l' esempio delle febbri intermittenti di primavera.

269. Onde quantunque si dieno, secondo il sentimento di *Tom. Sydenham*, alcune malattie proprie a tutte le stagioni, le quali, cioè, possono presentarsi e si presentano di fatto in qualunque tempo dell'anno; vi ne sono però altre le quali seguitano

interamente le diverse stagioni, come fanno appunto alcune specie di uccelli e di piante.

270. Non può negarsi che da alcuni Medici e da varj Scrittori siasi soverchiamente abusato nell'applicare quest' osservazione alla pratica medica, quasi che, secondo loro, la natura delle malattie derivasse unicamente dalle qualità delle stagioni; con tutto ciò pienamente ammettiamo, che l' esame delle stagioni può talora moltissimo giovare a conoscere il genio delle malattie.

271. S' intenda lo stesso pei cangiamenti accidentali del tempo, che avvengono nelle differenti stagioni dell' anno, conosciuti sotto il nome di vicende ammosferiche e che spesso divengono cause assai generali di malattie. Nonostante peraltro non crediamo in verun modo, che le osservazioni meteorologiche sieno atte a stabilire con sicurezza l' indole di tutte le malattie epidemiche, nascenti frequentissimamente da tutt' altra origine, molto più oscura di quella che offrono le sensibili qualità ammosferiche.

272. Meritano pure finalmente l' attenzione dei Medici tanto quelle sorgenti di malattie, quanto quelli esasperamenti loro, che generalmente si osservano verso gli *Equinozj*.

Meibomii, Diss. de morbis vernis. Helmst. 1677.
Fr. Hoffmann, Diss. de temporibus anni insalubribus. Hal. 1705.
N. Chicot, de anno et anni tempestatibus.
A. Alberti, Diss. de morbis aestivis. Hal. 1745.
J. Juncker, Diss. de morbis autumnalibus. Hal. 1745.
H. Schulze, Diss. de constitutione atmosphaerica. Hal. 1791.
N. Scharten, Diss. de morbis autumnal. Gies. 1791.

E. *Contagj*.

273. I *contagj* differiscono dall'epidemie in quanto che ordinariamente si propagano per un contatto o immediato o mediato, e si comunicano a molti Individui in *tempo successivo*. Bisogna però confessare, che alcuni di essi possono comunicarsi ancora senza contatto, ma col solo trovarsi immersi nell'ammosfera dei Malati.

274. Regnano spesso così estesamente, che il ben conoscerli può talora condurre a stabilire con sicurezza la sorgente, e a definire la natura di qualche malattia. Tale è il caso nella peste, nel vajuolo, nei morbilli ec.

275. Le stesse malattie endemiche qualche volta non riconoscono altra origine che quella del contagio: così avviene nella peste dell'Egitto e della Turchia, nei tifi degli Ospedali e delle Carceri fino a tanto che non se ne sia estirpato il contagio.

276. Prese così in considerazione tutte le sorgenti d'onde possono trarsi lumi intorno alla causa morbosa, chiaramente si rende manifesto, che con tuttociò la cognizione di essa può essere non sempre *sicura*, spesso *congetturale*, anzi talora *nulla*.

277. Farà pertanto assolutamente d'uopo di raccogliere altre circostanze, dalle quali possa trarsi la causa fin ora occulta, ovvero possa confermarsi e avvalorarsi quella già conosciuta, o congetturata almeno.

J. Peregrini, de ratione cognoscendi signa et causas morborum. Bon. 1563.

E. Eysel, de prudentia medici in indagandis morbor. causis. Erf. 1704.

Fr. Hoffmann, de morbor. causis rite cognoscendis. Hal. 1717.
J. Stenzel. Diss. de rite perquirenda origine morbor. Viteb. 1733.
A. E. Büchner, de optima methodo causas morb. investigandi. Hal. 1753.
N. Schrader, Pr. de rite cognoscendis morbor. causis. Rintel.

III. *Andamento della malattia e suoi sintomi.*

278. L'andamento del male, la maniera cioè con cui egli progredisce, il modo con cui gli stadj succedono gli uni agli altri, gli stessi sintomi morbosi ancora, tanto quei precedenti quanto i presenti, sono oggetti, che meritano una somma attenzione nell'esame del Malato, quantunque erroneamente trascurati da molti Moderni nella considerazione delle malattie, poichè giovano assai a confermare la causa morbosa indicata dall'Infermo, o sospettata dal Medico: spesso poi palesano quella tuttora sconosciuta, se lice dedurla dagli effetti, e non tanto raramente scoprono l'indole oscura del male. Di fatto veruno ignora quale giovamento presti, p. es. nel vajuolo a conoscere il carattere delle malattie un attenta considerazione dell'andamento degli stadj, della pustula vajuolosa, e dei rimanenti sintomi.

279. Per raccogliere adeguatamente i fenomeni ed i sintomi proprj ai varj periodi del corso delle malattie è necessario che diligentemente si esamini lo stato della malattia tanto l'*anamnestico* quanto il *presente*, all'incirca col seguente ordine.

1. *Stato anamnestico.*

280. La *Storia anamnestica* della presente

malattia, ossia l'esposizione dei fenomeni accaduti nel presente male fino all'arrivo del Medico, somministra molti dati per conoscere il male suddetto, l'esame di essi pertanto deve essere estremamente preciso.

281. Perchè esatta sia tale storia è necessario di conoscere *l'epoca del principio della malattia*; i *fenomeni della malattia incominciata*, quelli cioè che accompagnarono il primo sviluppo di essa: i *fenomeni della malattia progressiva*, ossieno quelli che l'hanno accompagnato nel suo corso fino al presente giorno, e la *cura fin qui usata*, o nonusata.

A. *Epoca del principio della malattia*.

282. Il Medico s'informerà prima di tutto quando *principiò* la malattia, e se fosse possibile, fino quando fu precisamente il *primo giorno* che la suddetta malattia incominciò. Giova moltissimo di sapere a qual giorno della malattia siasi pervenuto soprattutto nelle malattie acute e nelle febbrili; (nelle quali d'altronde riesce più facile il poterlo determinare).

283. Nell'istoria delle malattie si segneranno sempre contemporaneamente i giorni della malattia, e quelli del mese nel modo seguente.

$\frac{1 \text{ giorno del mese:}}{6 \text{ giorno della malattia:}}$

metodo che si seguiterà per tutto il rimanente della storia finchè dura la malattia: p. es. $\frac{2}{7}$ $\frac{3}{8}$ ec.

284. Sovente però i Malati e gli Assistenti non sono capaci di precisamente determinare il primo giorno della malattia, ovvero ne assegnano uno non vero, in tal caso nell'esposizione della

storia bisogna avvertire che quello si può semplicemente congetturare. Talora può conoscersi al più la settimana o il mese in cui ebbero principio alcune malattie specialmente croniche (nelle quali però tale notizia è di minore importanza).

285. Facendo peraltro al Malato un accuratissimo esame si otterrà spesso di dirigere talmente il medesimo nell'esposizione del cominciamento del suo male, che pervenga da se al primo giorno di esso, dato però che sia assolutamente necessario di conoscere il medesimo.

286. È però manifesto, che conosciuto il principio, tosto si rende palese quanto tempo sia che la malattia persiste.

B. *Fenomeni della malattia incominciata.*

287. Noto il principio della presente malattia, bisognerà esaminare l'Infermo intorno ai sintomi che si presentarono al primo sviluppo della medesima, e quali segni si riscontrarono considerato l'intero suo corpo, o almeno quali furono i principali ed i più molesti al Malato.

288. E dato, che i Malati non osservassero sufficientemente fino dal principio del male l'offesa di alcune funzioni, oppure non se ne rammentassero più accuratamente nel progresso della malattia, in tali casi è dovere del Medico nell'esame che fa all'Infermo di dirigere questi in maniera e di fargli presenti tante varie circostanze, che, resi palesi almeno i più importanti fenomeni, possa scoprirsi per quanto sia possibile, la natura della malattia nel suo principio.

289. Si rende così più facile di collocare la malattia presente in una determinata classe nel si-

stema generale delle malattie: si saprà, cioè, se appartiene alla classe delle febbri, dato che incominciasse con brividi di freddo, ovvero se il suo primo sviluppo fosse accompagnato da sintomi inflammatorj, gastrici, nervosi ec.

290. E quantunque l'aspetto della malattia possa variare nel corso di essa in qualsisia maniera, non ostante la prima forma che indicò nel suo cominciamento giova pure sommamente a fare rilevare la primitiva natura della malattia.

291. In molti casi importa pure moltissimo di essere informato, se la malattia assalì *improvvisamente*, ovvero se, preceduta l'opportunità, attaccò l'Infermo *lentamente:* di più se il male fu accompagnato o no nel suo principio da qualche *affezione locale*, o da qualche *lesione organica*. In tal guisa riescirà più facile di distinguere le malattie delle forze e delle facoltà da quelle organiche.

c. *Fenomeni della malattia progressiva*.

292. Si ricercherà inoltre all' Infermo quale sia stato l' andamento della malattia fino al presente giorno, onde, potendosi, si ascolterà da esso cosa siasi osservato fin qui giorno per giorno nella sua malattia.

293. Da tali notizie si verrà in chiaro se il male si trova in uno stadio di aumento, o stazionario, o di diminuzione: se abbia variato aspetto durante il suo corso: se siasi complicato: o se abbia seguìto una nuova direzione sia in grazia della cura usata o di circostanze accessorie, o sia per la propria sua indole: se abbia tenuto un tipo più o meno acuto, o continuo, o remittente, o intermittente.

294. Si ricercheranno pure all' Infermo i fenomeni ed i sintomi più considerabili presentatisi nei giorni decorsi della malattia, sui quali presi insieme, molto si appoggia la diagnosi.

D. *Cura fin qui usata.*

295. Si osservi nell' esame di non mai dimenticare d' informarsi quale sia stata la *cura usata* o *non usata* per tutto il corso del male fino al presente giorno, onde possano più facilmente distinguersi gli effetti delle malattie, e delle altre potenze agenti sulla macchina umana da quelli prodotti dai medicamenti, e dalle altre diligenze curative.

296. Bisognerà pertanto ricercare se sia stato cavato sangue e per quante volte, se sono stati amministrati emetici e purganti o altri ajuti sieno medici o sieno domestici, e soprattutto se sieno stati usati rimedj eroici: e dato che l' Infermo possegga le ricette scritte da altro Medico, queste dovranno esaminarsi: qualora poi non esistessero più tali ricette, dovrà congetturarsi la qualità del rimedio preso dal suo sapore, odore, e dagli effetti prodotti.

297. Nella stessa maniera si esamineranno pure gli ajuti dietetici usati, anzi fino non tanto raramente i superstiziosi.

298. Da tali ricerche resterà manifesto ancora se le cose usate fino al presente abbiano *giovato* o *nociuto*, ovvero se non abbiano fatto *nè l uno nè l' altro:* ed è importantissimo conoscersi ciò, poichè sovente dalle cose che hanno o giovato o nociuto si deducono i mezzi di formare una più sicura indicazione, particolarmente nelle malattie croniche: gl' Infermi stessi poi difficilmente trascurano

d'indicare quegli oggetti, da cui hanno ritratto o sollievo o danno.

299. Si rende dunque sovente più facile e più sicura la diagnosi stessa della malattia dopo un accurato giudizio intorno alle cose che abbiano o giovato o nociuto.

2. *Stato presente della malattia*.

300. Diligentemente esaminato e conosciuto tutto quello ch'è preceduto nella presente malattia, il Medico allora deve occuparsi dell'*Istoria diagnostica* della malattia, vale a dire, egli esamina e raccoglie tutti quei fenomeni che presentemente si osservano nel corpo malato, i quali possono contribuire a far conoscere la malattia, in tal caso i sintomi morbosi, siccome sono effetti o immediati o mediati delle cause morbose, offriranno segni diagnostici eccellenti.

301. Perchè poi nulla venga obliato nell'esame di tali moltiplici fenomeni fa di mestieri servirsi di un ordine conveniente, e che siasi reso abituale.

302. Sogliono alcuni Medici, allorchè deggiono interrogare i loro Infermi intorno alle funzioni offese esaminare i medesimi con un ordine *fisiologico,* percorrendo, cioè, le funzioni vitali, naturali, animali, sessuali ec. ma tale metodo incontra varie difficoltà.

303. È da noi preferito l'*ordine anatomico*, mediante il quale si raccolgono i fenomeni secondo la situazione delle parti, principiando dalla testa, e discendendo fino a tutte le rimanenti parti. Usando tal metodo non è facile che sia da noi obliata qualche cosa durante l'esame, e difficilmente pure ripetiamo inutili dimande. (*Mass. Stoll*).

304. Principiamo pertanto il nostro esame dalla testa, discendiamo al torace ed al bassoventre, passiamo all'estremità, alla superficie del corpo, e poscia esaminiamo l'escrezioni. La natura medesima giustifica quest'ordine, poichè tanto più alto collocò i visceri quanto più dessi erano importanti.

A. *Testa*.

305. Nella testa, d'onde incomincia l'esame, distinguonsi il *Cranio*, e la *Faccia*.

a. *Cranio*.
aa. *Esterno*.

306. Occorre spesso di dovere con molta esattezza esaminare la superficie esterna del cranio, se sia, cioè, *ferita*, *contusa*, *dolente*, *se vi sieno tumori*, se ne sia morbosamente *accresciuto il volume ec.* Bisogna ancora considerare qualche volta la *tigna*, gli *acori*, i *capelli* stessi, di questi cioè la *siccità*, la *troppa* ed *incomoda quantità*, l'*intricamento*, la *caduta ec.*

bb. *Interno*.
A. *Stato della Mente*.

307. Noi tutti ammettiamo, che nel sensorio comune si eseguiscono le funzioni della mente, ed abbiamo già esposto (140) che una volta ch'esse sieno alterate divengono un' oggetto di Medicina pratica.

308. Prima di ogni altra cosa pertanto occupiamoci premurosamente dello stato il più sublime dell'uomo, esaminiamo, cioè, se l'Infermo goda

una *completa integrità* di mente, ovvero se dessa sia *alterata*. Nel secondo caso tutto l'esame tratto dal Malato si rende nullo.

309. Tale alterazione di mente acquista il nome di *delirio* nelle malattie febbrili: in tal caso bisogna osservare inquanto al tipo se sia *continuo* o *remittente* o *intermittente* o *periodico*, interrotto da lucidi intervalli: inquanto alla forza se sia *mite* o *feroce*, se sia accompagnato da gesti indecenti, o *furiosi*, inquanto alla passione se sia *melancolico*, *taciturno* o *gajo*.

310. Eguale esame si formerà pure nel caso che l'alterazione di mente sia cronica, si osserverà, cioè, se si tratti di *mania*, di *pazzia*, di *melancolia*, d' *idee fisse ec.*

311. Meritano pure frequentemente di prendersi in considerazione le lesioni delle singole facoltà mentali inquanto che abbiano qualche relazione con la malattia, i diversi indebolimenti dell'animo, l'*imbecillità*, cioè, la *memoria infievolita ec.* ovvero al contrario i suoi esaltamenti, l'*immaginazione soverchiamente fervida ec.* Poichè al pari di tutte le altre funzioni fisiologiche quelle della mente ancora possono alterarsi in tre maniere, o esaltandosi, o languendo, o deviando dal retto sentiero.

312. Alcuni, p. es. sono stupidi o imbecilli anche in stato sano, ed è necessario conoscere ciò per non attribuire poi a malattia un tal difetto.

A. E. Büchner r. Bodenburg, de deliriis vitam et mortem præsagientibus. Hal. 1756.

E. H. Doering, Hippocratis doctrina de deliriis, optimum semiotices exemplar. Marb. 1790.

C. Schmid, Classification der Seelenkrankheiten. In *Hufeland* Journ. XI. B.

B. *Molestie*.

313. Si esaminino i dolori che l' Infermo prova o non prova nell' interno del suo cranio, e che egli forse accenna sotto il nome di altri incomodi.

314. Appartiene qui il dolor di capo, *Cephalalgia*, il quale inquanto al tipo sarà o *continuo* o *remittente* o *intermittente o periodico:* inquanto alla parte della testa che occupa sarà o *generale* o *parziale*, e più precisamente ancora o *orbitale* o *frontale* o *temporale* o *occipitale*, ovvero sarà un *emicrania*, dolore, cioè, di un lato solo, o sarà il così detto *chiodo isterico*, dolore che si sente quasi in un dato punto solamente. Inquanto poi alla violenza ed alla qualità del dolore sofferto questo sarà o *atrocissimo* con sensazione di *puntura*, di *pulsazione*, di *tensione:* o sarà più o meno *mite:* oppure sarà *ottuso*, *tremulo*, *vertiginoso*, ovvero l' Infermo proverà una sensazione molesta sì, ma scevra di dolore.

C. *Sonno*.

315. La mente quasi riposa in colui, che dorme: onde per seguire l' ordine indicato bisogna interrogare l' Infermo ancora circa al sonno, il quale o sarà nullo *agrypnia*, *pervigilium:* o sarà *scarso*, o *turbato da sogni*, o *tale che non ristora:* o all' opposto sarà eccessivo, *sopore:* o accompagnato da calore febbrile, *coma:* o da smania e delirio, *coma vigilante:* o da freddo quasi mortale, *letargo*.

J. E. Thebesii, Diss. de somno, ut signo. Lips 1740.
J. G. Kruger r, Scheibner, Diss. de somnio, morbor. patre et filio. Helmst. 1754.

b. *Faccia*.

316. La parte anteriore della testa, la *Faccia*, presenta varj fenomeni, che servono d'altrettanti segni pel Medico, che esamina.

aa. *Volto*.

317. Si principierà dal considerare tutta la *faccia in generale*, la quale si osserva qualchevolta *piena* e *turgida* per essere distesa dai muscoli alquanto voluminosi, e da molto sangue: qualche volta poi si presenta *estenuata*, indicando debolezza, o *macilenta*, abbattuta ed angolare: talora al contrario apparisce quasi gonfia, zeppa cioè di umori sierosi, ed *edematosa*.

318. In quanto al colore la faccia sarà ora *rossa* ora *rosea*, or *gialla*, *giallastra*, *pallida*, *terrea*, ed ora in essa si scorgono quasi misti diversi colori: ovvero è dessa ricoperta da *esantemi*, e da *impetigini*.

319. In quanto poi alle passioni che si possono riconoscere dal volto, quale specchio quasi dell'affezioni dell'animo, esso ci si presenterà o *languido* o *melancolico*, o involontariamente *ridente*, (riso sardonico) o *piangente*, *indifferente*, *fastidioso*, *furioso ec.*

320. Anzi i Medici sperimentati sanno distinguere diversi stati della malattia dall'aspetto particolare della faccia, ossia dalla *fisonomia*, senza che possano precisamente indicare agli altri questi dati segni, ed il giudizio loro resta confermato dalla considerazione dello stato differente in tempo di sanità, poichè appena differisce tanto la faccia del-

l' Infermo in sommo pericolo o del moribondo da quella di un Individuo sanissimo quanto la faccia cadaverica da quella di un uomo vivo.

321. Lo stesso Ippocrate non solo conobbe per eccellenza questi caratteri proprj della fisionomia, ma di più li tenne in sommo pregio, e ne descrisse ottimamente molti, come si può dedurre dal suo trattato *de Prænotionibus,* ed appunto, secondo la descrizione da lui lasciataci, da quel tempo in poi la faccia dei Moribondi è stata denominata *faccia ippocratica*.

Chr. Lange, facies Hippocratica levi penicillo adumbrata. Lips. 1651.
J. V. Merbitz, de varietate faciei humanae. Dresd. 1676.
G. E. Stahl r. Struve, Diss. de facie morbor. indice. Hal. 1700.
J. E. Schaper, an e coloribus in microcosmo ec. aliquid judicari possit. Rost. 1706.
S. Th. Quelmalz r. Akermann, Diss. de prososcopia. Lips. 1748.
A. E. Büchner r. Wilmann, Diss. de fronte morbor. interprete. Hal. 1755.
E. A. Nicolai r. Hammes, de habitu faciei, ut signo. Jen. 1763.
R. L. Wychel, considerationes medicae de physiognomia hominis. Duisb. 1779.
F. R. Isenflamm r. Wegelin, Diss. de physiognomia pathologica. Erl. 1782.
G. Hoffmann, Kunst, Krankheiten aus dem Gesichte zu erkennen. Frkft. 1800.

bb. *Occhi*.

322. L'occhio a preferenza di qualunque altra parte della faccia offre caratteri di fisonomia estremamente distinti, onde merita la più attenta considerazione del Medico.

S. P. Hilscher, Pr. de oculis, sanitat. et morbor. indicibus. Jen. 1745.
H. P. Juch r. Schütz, Diss. de oculo ut signo. Erh. 1748.
A. E. Büchner r. Oswald, Diss. de oculo ut signo. Hal. 1752.
Chr. W. Haertel, Diss. de oculo ut signo. Got. 1786. Deutch. Koengisb. 1791.
Ph. Th. Meckel r. Fabricio, Diss. de signis morbor. quæ ex oculor. habitu petuntur. Hal. 1793.

A. *Palpebre*.

323. Relativamente agli occhi bisogna primieramente osservare le *palpebre*, se sieno *mobili* o *immobili*, e nel secondo caso se riconoscano per causa una paralisi, o un semplice indebolimento, o se sieno al contrario *tremule* o *convulsive*: *chiuse* o *semichiuse*, o *involontariamente aperte* o se sieno *tumefatte*, *esulcerate*, *cispose*, *piegate in fuori ec.* e si osservi pure finalmente se nei suoi angoli, e particolarmente verso l'interno, esistano o tumefazione, o incavo, o rossore, o una macchia livida ec. giacchè questa parte ha un gran consenso coll'utero.

B. *Bulbo*.

324. Si passerà in seguito ad esaminare il *bulbo*, il quale offre al Medico diversi contrassegni caratteristici oltre le moltissime sue malattie locali.

325. Nell'esame di esso si distingueranno pertanto la *mobilità*, la *convulsione*, la *rotazione*, l'*immobilità*, lo *spasmo*; come ancora la sua *protuberanza*, la *depressione* ec.

326. L'*albuginea* comparirà ora *infiammata* e *rossa*, ora *rossastra* (quasi leggermente *aspersa di polvere*) come in alcuni mali contagiosi: ora

gialla o *giallastra* come nell' itterizia e nella poly-cholia: ora di *colore di piombo* come nelle malattie pituitose e verminose: ora *bianca* e *nitida* come nelle persone sanissime: ora *secca*, ora versando *lacrime involontarie*.

327. Offre segni la *pupilla* ancora, essendo ora *aperta* più del solito, ora *contratta* or *lenta nei suoi moti*, or quasi completamente *immobile*.

c. *Sguardo*.

328. La direzione inoltre degli occhi, ossia lo *sguardo* propriamente detto, darà lumi intorno a diversi stati delle malattie secondo che egli è *volontario*, *vivace*; o *involontario*, *fisso*, o *vagante*: e se si riguarda come specchio delle affezioni dell'animo sarà *gajo*, *languido*, *feroce*, *minaccioso*, *ec.*

d. *Vista*.

329. Secondo le diverse offese della vista, diversi fenomeni morbosi essa ancora ci presenta: poichè o è *distrutta affatto*, o vi è un *accecamento* temporario, o è *indebolita*, o è al contrario eccessivamente viva nella *photophobia*: ossivero *raddoppia gli oggetti*, o è *diurna*, o *notturna*, o *caliginosa ec.*

cc. *Naso*.

330. Tostochè il Medico avrà terminato di esaminare gli occhi del Malato passerà, se fa d' uopo, a considerare il naso, le narici, e l' odorato del medesimo.

331. Si osserva il naso talora *rosso, caldo, ar-*

dente, tale, cioè, sovente nei tisici, *gonfiato*, *cadente*, *esulcerato*, con *impetigini ec.*

332. Le narici sono talora affette da *prurito*, o gettano or *mucco* or *sangue:* talora sono *otturate*, *secche*, anzi estremamente secche, quasi che fossero serrate da nera polve di sangue seccato, or sono del *colore della filiggine*.

333. Bisogna osservare inoltre, se si muovono le pinne del naso, come avviene nel respiro sommamente affannoso, e finalmente se l' Infermo non *starnutirà* mai, o troppo frequentemente.

334. Avviene che l' odorato talora sia completamente abolito, talora diminuito soltanto, e qualche volta guasto e *depravato*, come nell' ozena, corizza ec.

A. E. Büchner r. Rolle, Diss. de morbor. signis, quæ a naribus desumuntur. Hal. 1754.

dd. *Guance*.

335. Le guance si presentano al nostro sguardo or *prive di colore*, ora diversamente *colorite*; *rosse*, *rosee*, *rosso giallastre*, *livide*, ora il rossore è *sparso* per esse, or *circoscritto;* talora è *permanente*, *variabile* talora, comparendo cioè dopo il cibo, e dopo il sonno. Spesso è colorita e rossa *una guancia* soltanto.

ee. *Bocca*.

336. La bocca offre al nostro esame ed all' indagine nostra numerosi fenomeni, poichè additano mezzi da conoscere la natura e forma della malattia le labbra, le gengive, i denti, le fauci, la lin-

gua, la deglutizione, l'alito della bocca, il sapore, la fame, la sete, e fino la voce dell' Infermo.

A. E. Büchner r. Zimmermann, Diss. de ore, ut signo. Hal. 1752.
A. J. Hartmann, Diss. de stomatoscopia medica. Vit. 1786.

A. *Labbra*.

337. Le *labbra della bocca* sono qualche volta *troppo umide, ricoperte da copioso mucco o da copiosa saliva*, e all' opposto qualche volta troppo *secche* e *crepolate:* alcune volte *tremule, gonfiate*, e con *esantemi*, ovvero *pallide, livide:* talora poi sono troppo *aperte*, talora *costrette quasi al moto di frequente e morboso sbadiglio :* in alcuni casi *serrate, voltate obliquamente* o *sporgenti in fuori a forma di proboscide*, in altri sono *asperse di spuma*.

338. L' osservazione ha mostrato che nei Malati deboli è spesso cattivo segno la contrazione del muscolo orbicolare, per cui, restando aperta la bocca, scorgonsi i denti.

A. E. Büchner r. Finger, Diss. de oscitatione ut signo. Hal. 1758.

B. *Gengive*.

339. Si consideri circa alle *gengive* se sono *flaccide, livide, scorbutiche, tumefatte*.

C. *Denti*.

340. Circa ai denti se sono *sudici, corrosi, cariati, vacillanti, stupidi, freddi, dolenti, stretti, sgretolanti*.

D. *Fauci*.

341. Le fauci meritano una particolare attenzione in certi particolari mali: in alcuni casi, cioè, esse sono *infiammate, estremamente rosse*, e di nuovo in altri *pallide, rilasciate, gonfie*, ed al contrario talora sono *aride, impiagate, ricoperte* d'*afte*.

E. *Lingua*.

342. Sopratutto bisognerà assicurarsi con lo sguardo e col tatto dello stato in cui si trova la lingua dell' Infermo, poichè secondo la diversità di tale stato possono scoprirsi molti contrassegni di malattie, stando la lingua in stretti rapporti coi canali aereo ed alimentare, ed esercitando per se stessa proprie e numerose funzioni.

343. Interessa sopra ogni altra cosa di osservare i moti musculari della lingua, qualche volta, cioè, la lingua è quasi totalmente *immobile*, qualche volta si prova soltanto una certa difficoltà a *muoverla*, ed a *portarla fuori di bocca:* talora per differenti cause *è tremula*, e talora poi l'Infermo la presenta con gran sollecitudine e molto sporgente in fuori, il chè è sempre un eccellente contrassegno.

344. Secondo le varie offese nei moti della lingua è in qualche caso *totalmente impedita* la loquela; oppure è inceppata da varie difficoltà, ora per esempio si *tartaglia*, or si *esita nell' esprimersi ec.*

345. È degno pure d'attenzione il modo con cui l'Infermo risponde alle dimande: o egli lo fa, cioè, con *sollecitudine* o con *lentezza:* appartiene

qui pertanto in qualche modo la morbosa *loquacità* o *taciturnità*.

346. Bisognerà riguardare ancora il *volume* della lingua o *accresciuto* o *diminuito*. Avviene che ora riempia colla sua massa l'intera cavità della bocca e che sia sommamente molle, ed ora poi è piccolissima e contratta come un piccolo cono, ed è dura.

347. Si trova pure gran differenza nelle lingue degl'Infermi circa alla loro secchezza o umidità: la lingua dei sani è moderatamente *molle* ed *umida*, quella dei Malati talora *alquanto secca*, o *secca*, o *estremamente secca ed arida* e *quasi legnosa*, anzi non raramente quasi *immobile dalla secchezza*, o può essere *scabrosa* o *liscia*, e qualche volta può essere inoltre *ricoperta* da vescichette, afte, ulcerette ec.

348. Sono soliti i Medici di prestare molt' attenzione al colore ed alla purità della lingua degl' Infermi.

349. Il *colore* della lingua o troppo *rosso* o *pallido* e *biancastro* non è di grand' importanza, e bisogna giudicarne con precauzione, perchè è vario anche nelle persone sane, e perchè spesso può derivare dalle cose poco prima introdotte in bocca, di fatto essa si mostra pallida dopo l'uso degli acidi e del fumo di tabacco; rossa dopo quello delle ciliege; scura o nerastra dopo quello di alcuni estratti o roob; gialla dopo quello del Rabarbaro ec.

350. Generalmente si crede di potere dedurre segni di molt' importanza nelle malattie dall'impurità e dalla patina che ricoprono la lingua, ma questa non è sempre polita neppure nei sani.

351. Dirassi propriamente *sporca* quella lingua, il cui dorso è ricoperto da un mucco, che non

si dilegua nè coll' acqua, nè raschiando la lingua: tal mucco ora comparisce *giallo*, ora piuttosto *bianco* e *fangoso*, ora *scuro* e *nerastro*, ora occupa *tutto il dorso* della lingua, ora soltanto la sua *radice*, ora unicamente o l' *uno* o l' *altro* de' suoi *lati*.

352. Bisogna poi distinguere bene un' altro stato della lingua, che molto differisce dalla lingua sporca, ed è quello in cui il suo dorso non è già coperto da mucco, ma bensì da infiniti filamenti, o villi prominenti, che possono facilmente toccarsi e muoversi con le dita: giustamente si dà il nome di *villosa* ad una lingua simile.

Pr. Cassilanus, de lingua, maximo morbor. acutor. sign. Colon. 1626.
J. M. Hoffmann r. Horst, Glossographia. Alt. 1677.
J. R. Kustner, Diss. de lingua sana et ægra. Alt. 1716.
D. W. Günther, Diss. de signis ex lingua. Duisb. 1772.
J. Kis Witzay, Diss. de lingua, ut signo in morbis. Tyrn. 1774.
J. Fr. Isenflamm r. Gewinner, Diss. de lingua squalida. Erl. 1779.

F. *Deglutizione.*

353. Dovrà pure esaminarsi la *deglutizione* dell' Infermo, se sia *offesa*, (dysphagia) *accompagnata da dolore*, interamente *abolita*, o *sonora* (qualora ciò non dipenda da una cattiva situazione).

C. A. Kloekhof, Diss. de strepitu in pectore inter potandum.

G. *Alito della bocca.*

354. Indica sovente ancora l' esistenza di qualche male occulto l' *alito* della bocca, che facilmente si distingue allorquando l' Infermo parla, o rende fla-

ti per la bocca, ovvero nella sua espirazione: l'alito di fatto è qualchevolta *acido*, *putrido*, *puzzolentissimo*, *esalante l' odore di cibo corrotto*, o in qualunque altra maniera disgustoso, e ciò per diverse cause, può nascere, cioè, da denti sudici, cariati, da impiagamenti delle fauci, dal digiuno, dai flati provenienti dai cibi guasti, dall'abbondante salivazione, dalla cattiva digestione, dalla zavorra verminosa o d'altra qualità del ventricolo, dai mestrui, dallo scorbuto, dal vajuolo, dalla tise.

H. *Gusto*.

355. Il senso del gusto può alterarsi e cangiarsi in varia guisa nel corso dei mali, onde merita di esser esaminato. Può *non esservene più punto*, o è *diminuito*, o *alterato* in diverse maniere, *amaro*, cioè, *putrido*, *glutinoso*, *acido*, *dolce*, in vario modo *disgustoso*, *metallico*.

D. G. Triller r. Glaser, Diss. de dulcedine ægrotor. amari eventus prænuncio. Viteb. 1777.
Th. Zenzen, de sapore amaro. Mog. 1789.

I. *Fame*.

356. La considerazione del desiderio pei cibi, ossia della fame, può spesso presentare alcuni contrassegni di uno stato morboso: ella è, cioè, talora *eccessiva* canina, bovina, o *spuria*: o è qualche volta dettata dal puro *istinto*: o è *depravata*, ossia inclinata verso cose non atte a servire di nutrimento, come nella Pica, e nella Malacia: o è in vario grado *diminuita*; senza disgusto pei cibi, *anorexia*, o con disgusto per essi e con disposizione al vomito, *nausea*, o con regurgito delle sostanze

contenute nel ventricolo, *vomituritio*, finalmente con veemente espulsione dalla bocca delle medesime sostanze, *vomito*; può trattarsi talora di semplici conati.

A. E. Büchner r. Lerche, Diss. de inappetentia. Hal. 1749.

K. *Sete*.

357. Il desiderio della bevanda, ossia la sete, può del pari che la fame alterarsi, ed offrire similmente in qualche caso contrassegni di uno stato morboso, cioè, per essere o *accresciuta*, o *inestinguibile* o *depravata*, con desiderio, cioè, di alcune inusitate bevande: essa pure è dettata qualche volta dall' *istinto* verso alcune bevande salubri, fredde, acide: qualche volta è dessa *estinta affatto* (adipsia) come assai frequentemente avviene nell' isterismo e nella mania: esiste poi talora una tale avversione ad ogni bevanda, che l'Infermo rifugge da essa e la rigetta con orrore e con moti convulsivi, *idrofobia*.

B. G. Crause r. Falk, Diss. de siti immoderata. Jen. 1713.

L. *Voce*.

358. Nell' esame della bocca dell' Infermo va finalmente considerato ancora la stessa sua voce: questa o sarà *abolita*, (aphonia) o sarà sottile e *sommessa*, ovvero l' ordinario suo tuono si sarà cangiato in varie maniere, or sarà *grave*, cioè, ora *rauco*, or *acuto*, ora *strepitoso*, or *nasale ec.* serve la voce inoltre ad indicare molte affezioni dell'animo.

L. Ph. Schroeter r. Brandau, Diss. de vocis signo in morbis characteristico. Rint. 1777.
C. S. Rückert, de vocis et loquelæ vitiis. Hal. 1793.

ff. *Orecchi*.

359. Nella faccia restano per ultimo da esaminare gli *orecchi* dell' Infermo, i quali possono essere troppo *prosciugati*, *otturati* da' corpi estranei, o essi *gettano* sangue o marcia, o sono *rossi*, *pallidi*, *freddi*, *tirati in dietro*, *gonfi*, *infiammati*, *impiagati ec.*

360. L' udito pure o sarà eccessivamente *acuto*, o *diminuito* e grave (baryecoia) o è completamente *abolito* (cophosis) o è finalmente depravato in varia guisa, con *tinnito*, cioè, o con *sussurro* (syrigmus) ec.

A. E. Büchner r. Dennowitz, Diss. de indiciis aurium in morbis. Hal. 1754.

gg. *Collo*.

361. Esaminati tutti gli esposti oggetti nella faccia del Malato passerà il Medico a considerare il collo prima di giungere al torace. Meriteranno la medica indagine alla parte esteriore del collo le infiammazioni, i tumori, le scrofole, gl' impiagamenti, i gozzi, le palpitazioni delle carotidi, le diverse affezioni locali della laringe, delle glandule, dei muscoli ec. Allorchè trattammo della deglutizione e della voce ci occupammo dello stato delle parti interne del collo.

B. *Torace*.

362. Durante l' esame che nel torace faremo

intorno ai fenomeni e segni della presente malattia prima che a qualunque altro oggetto presteremo la nostr' attenzione al *respiro* dell' Infermo, essendo una *funzione vitale*, alle offese del respiro nella *tosse* e nel *singhiozzo*, in seguito ai diversi altri stati del torace sia all'*esterno* sia nell'*interno* di esso: finalmente al *decubito*.

a. *Respiro*.

363. Accuratissima attenzione merita il respiro degl'Infermi essendo a tutti nota la somma importanza di tale funzione, la quale venendo offesa in diverse maniere, diversi pure ed interessantissimi segni offre per conoscere le malattie.

364. Anzi i fenomeni della respirazione comparendo allo sguardo più di quelli della funzione del cuore e delle arterie, ne viene che spesso traggonsi segni assai più sicuri dal respiro che dal polso; anzi, qualora non si possano contare le pulsazioni, dalla frequenza del respiro si deduce fino la celerità della circolazione; poichè quasi per ogni sei battute di polso deve succedere un' inspirazione. È poi necessarissimo un attento esame del respiro dei bambini per l' incertezza che offrono i loro polsi.

M. Neven, Probl. semiot. utrum certiora sunt, quæ a pulsu, quam quæ a respiratione desumuntur. signa. Prag. 1760.

365. Nell' esaminare il respiro dobbiamo prima di tutto osservare il Malato per varie inspirazioni ed espirazioni avanti che lo invitiamo a fare un inspirazione più profonda, così benissimo ci accorgiamo quale sia il respiro, che corrisponde alla malattia: seguito ciò, lo inviteremo a fare diverse più

profonde inspirazioni, e allora abbiamo campo di osservare i sintomi, che si affacciano dopo un inspirazione assai profonda.

366. In quanto al ritmo bisogna primieramente distinguere la respirazione *eguale* e l' *ineguale*, ossia quella che s' eseguisce a ineguali intervalli; la morbosamente *lenta* o la più frequente dello stato naturale, la *celere*, l' estremamente *celere*: qualche volta essa non è *uniforme* al polso: talora è *intermittente*, o quasi totalmente *mancante* (apnaea).

367. In quanto poi alla dilatazione e facilità nei movimenti del petto la respirazione ora sarà *ampia*, o al contrario *piccola*, *profonda*, e *sublime*.

368. In quanto poi a' suoi sconcerti la respirazione sarà o *affannosa*, *dispnoica*, o *laboriosa* e *orthopnoica*, la quale si eseguisce, cioè, col tronco elevato, e le scapole portate in alto, o sarà finalmente *soffocativa*, talora pure *duplicata* ed *interrotta*. In alcuni casi si osserva accompagnata da dolore, e questo è di diverse specie, ora *oppressivo* ora *puntorio*, e questo ora fisso ora vago, ora permanente, ora periodico; ora il dolore è esterno, ora interno, ora si esaspera sotto la pressione fatta esternamente al torace, ora non si esaspera.

369. In quanto al suono che si forma nell' inspirazione ed espirazione troveremo, che la respirazione ora è *anelante* ora *sibilante* o *asmatica*, o è *accompagnata da frequenti sospiri o dal pianto*, o finalmente è *stertorosa*.

370. Secondo poi la sensazione, che produce l' aria espulsa nell' espirazione quest' ultima sarà o *calda* o *fredda* o *puzzolente*.

371. Vi è finalmente una differenza estremamente essenziale, e che merita di essere accuratamente distinta, fra la respirazione che si eseguisce

dilatando la cassa pettorale senza che si muovano quasi punto i muscoli del bassoventre, e quella che al contrario si eseguisce quasi esclusivamente dal bassoventre restando il torace quasi immobile affatto. Chiamasi *toracica* la prima respirazione, e frequentemente è indizio di qualche malattia del bassoventre, *addominale* la seconda, e mostra che nel petto più che altrove esiste qualche grave lesione.

372. Merita pure che si consideri quella specie di respirazione, cui si dà il nome di *obliqua*, perchè in essa si osserva che da una parte la cassa pettorale si dilata più che dall' altra, e ciò denota, che un lato del torace è più affetto dell' altro.

N. Schamberg, Diss. de respiratione laesa. Erf. 1693.
A. Burchard, Diss. de respiratione integra et laesa. Aet. 1667.
J. Adams, Diss. de suspensa respiratione. Edinb. 1796.
B. R. Fabrè, Diss. sur la respiration. Par. an. VI.

b. *Tosse*.

373. Facendo inspirare l' Infermo profondamente, come pure dall' esame fattogli, risulterà s' ei sia molestato dalla *tosse*, cioè a dire, se desso espira suo malgrado, con veemenza e con strepito, a ciò costretto da un certo stimolo, cui non può resistere.

374. Secondo poi che questo stimolo si proverà (indicandone spesso l' Infermo medesimo la regione) o nella laringe, o nel petto, o nello stomaco o in altre parti del bassoventre, movendo e contraendo per consenso il diaframma, la tosse pure acquisterà il nome di *laringea*, *tracheale*, *polmonale* e *toracica*, o ancora *stomatica* e *addominale*.

375. In quanto poi alla sua veemenza diversi sono i gradi della tosse, poichè o sarà solo estrema-

mente *mite* (tussicula) oppure sarà più *impetuosa*, o *soffocativa* in massimo grado, o *convulsiva*, spesso derivandone una contrazione spasmodica degli organi vicini, ed il vomito stesso.

376. S' incontrano talora alcune tossi completamente *indolenti*, altre poi all' opposto *accompagnate da dolore*, da un incomoda sensazione nel petto o nel bassoventre di bruciore, puntura, raschiatura ec.

377. La tosse finalmente o è *secca*, in cui veruno spurgo si getta ad onta di qualunque sforzo, o è *umida* accompagnata, cioè, da spurgo.

D. Verveer, de tussium varietate. Duisb. 1783.

c. *Singhiozzo*.

378. La respirazione offesa da un moto convulsivo dell' esofago forma il *singhiozzo*, intorno cui bisognerà in alcune malattie interrogare l' Infermo, essendo che qualche volta questo sintoma sommamente incomoda ed indebolisce. Si conosce poi spontaneamente ogni volta ch' esso avvenga in presenza dal Medico.

Gr. Fl. H. Bruning, singultus morbus, symptoma, signum. Traj. 1758.

d. *Stato della parte interna del torace*.

379. Bisogna attentamente esaminare gl' Infermi intorno ad alcune sensazioni ch' essi provano nella parte interna del petto, massimamente poi qualora vi sia luogo di sospettare l' esistenza di qualche malattia locale, e si avranno varj segni per de-

terminare di quale malattia si tratti se l'Infermo proverà *peso* o *gravezza*, *bruciore* fisso, *fluttuazione*, *palpitazione di cuore*, *affanno* ec.

380. Anzi è necessario di servirsi, quale altro segno, di una leggera percussione sul petto nelle malattie del medesimo, poichè essa giova assai per meglio assicurarsi dello stato della cavità toracica, e per pronunziare un giudizio più certo dello stato interno di detta cavità.

L. Auenbrugger, inventum novum ex percussione thoracis abstrusos interni pectoris morbos detegendi. Vien. 1763.

381. Un esame accuratissimo soprattutto nelle malattie del pericardio, del cuore e de' suoi vasi maggiori richiede la *pulsazione del cuore*, talora estremamente celere, impetuosa, e non corrispondente al battito dell'arterie.

J. G. Maurer, de pulsu cordis. Alt. 1758.

e. *Stato esterno del torace*.

382. All' esame medico varj sintomi spesso si presentano nella parte esterna del petto, *dolori* cioè, che si esasperano sotto il tatto, *tumori* o *tumefazioni*, *contusioni*, *infiammazioni*, e sovente molte altre *malattie locali*.

383. Se farà d' uopo bisognerà esaminare le *mammelle* nelle donne gravide e nelle puerpere per osservare se sono infiammate, indurite, impiagate, se ridondano di latte, o se sono flaccide, se i loro *capezzoli* sono adattati all'allattamento o no, se sono escoriati ec.

f. *Decubito*.

384. Dalla posizione del tronco si giudica della situazione del corpo: eccellente è quella ch' è l'ordinaria cui l'Infermo è assuefatto in stato sano; nelle malattie poi essa in diverse maniere si allontana dalla consueta. Bisogna pertanto distinguere bene su quale lato, e sopra qual regione l'Infermo riposi più facilmente, su quale possa o non possa giacere.

385. Alcuni Infermi, quantunque possano liberamente giacere su qualunque parte, nonostante non si fermano in alcuna situazione, ed indarno, di continuo movendosi, cercano riposo in qualsisia posizione; (*Jactitatio*) altri al contrario giacciono *tranquillamente* sopra il medesimo lato quasi per tutto il corso della malattia, nè possono o punto o difficilmente variare situazione di corpo o dalla debolezza, o per causa di dolori, o per altri impedimenti.

386. Si osserva pertanto che il *decubito* ora si rende facile unicamente sul *lato sinistro*, ora sul *destro*, ora sul bassoventre, e in questo caso dicesi *prono*, ora sul dorso, *supino*, ed in vero osserviamo quest'ultimo allorchè debolissimi sono gl'Infermi, nei quali il tronco del corpo è quasi dal proprio peso tratto verso le gambe con le ginocchia piegate, e con le cosce divaricate. Altri Infermi poi non possono giacere basso in verun modo, preferiscono di sedere col tronco elevato, come fanno gli ortopnoici, e giacciono sedendo appoggiati a molti guanciali.

387. Mediante un attento esame dovrà sapersi dagl' Infermi quali incomodi risentano secondo il vario decubito, e secondo la diversa situazione.

G. Chr. Handtwig, de situ corporis observata quædam. Rost. 1747.

A. E. Büchner, Diss. de necessaria medici ad ægrorum cubitus attentione. Hal. 1753.

c. *Bassoventre*.

388. Seguendo sempre l' ordine anatomico, dopo l' esame del torace il Medico passerà a quello del bassoventre del suo Infermo. Ivi si osserveranno talora fenomeni numerosi e gravissimi che frequentemente palesano la natura ed i cangiamenti delle malattie, onde fa di mestieri esaminare questa regione con diligenza ed ogni giorno.

389. Perchè poi tale esame possa eseguirsi con maggiore esattezza, e perchè più precisamente possa distinguersi lo stato sano e morboso dei visceri addominali, bisogna situare l' Infermo in modo tale, che, rilasciati i muscoli dell' addome, con piena libertà possano col tatto riscontrarsi tutte le parti interne del bassoventre. Posto pertanto l' Infermo in una posizione orizzontale, sostenuta la testa, ed avente il petto un poco inclinato, alquanto piegate le ginocchia, ed elevate le gambe, sarà questa pel Medico una situazione eccellente, onde possa esaminare qualunque parte del bassoventre.

390. Fatto ciò, si riscontreranno con ambedue le mani tutte le parti dell' addome, comprimendo quasi, o accostando fra loro i visceri contenuti in esso, e così si giungerà a scoprire talora assai bene i dolori, i tumori, gl' indurimenti, le fluttuazioni ec. come poi ciò si eseguisca, e quale metodo debba tenersi si apprenderà molto meglio praticamente al letto degl' Infermi.

391. Bisogna però che il Medico sia sommamente avveduto qualche volta in quest' esame, per-

chè non avvenga che negl' Individui molto irritabili si lasci illudere dalla tensione dei muscoli addominali; nè dai corpi delle vertebre nelle persone molto aduste, onde creda, alla durezza quasi lapidea di tutto il bassoventre, di avere riscontrato qualchecosa, che non può riscontrarsi.

392. Ma in questo esame pure del bassoventre bisogna seguire un cert'ordine. Lo cominceremo pertanto dallo *scrobicolo del cuore* per osservare se l' Infermo vi provi un *peso* o vi risenta o no *dolore* sotto il tatto; se vi si riscontrano o *durezza* o *tumore*, o una *contrazione* dietro l' inspirazione.

393. Si esaminerà pure tutta la *regione epigastrica* per osservare lo stato del ventricolo, dell' omento, e del lobo sinistro del fegato.

394. Si esamineranno in seguito i due *Ipocondrj* per determinare se sieno o *duri* o *molli*, *dolenti* o *indolenti*, *infarciti*, *tesi*, o *contratti*, e con tal mezzo si verrà in chiaro dello stato del fegato e della milza.

395. Successivamente si riscontreranno *la regione ombelicale*, *e tutto il rimanente bassoventre*. Da se, quasi direi, si presentano allo sguardo la *magrezza*, l'*obesità*, la *gravidanza*. Ma si esaminerà di più se il bassoventre sia *contratto*, o all' opposto se sia *disteso* per ammasso di *materia stercoracea* o di scibale: se sia disteso dai *flati*, *timpanitico* (nelle febbri tale raccolta d'aria dicesi *meteorismo*) se sia *ascitico*, ovvero se sia *elastico*, alquanto *duro*, o *lapideo* affatto, se sia *dolente*, se sopporti un tatto alquanto forte, o neppure il più leggiero. Nello stato poi di *mollezza* del bassoventre potranno riscontrarsi facilmente in tale regione gl'intestini unitamente al mesenterio.

396. Nelle *regioni lombari* possono esistere

dolori, una sensazione quasi di *raschiatura* o di *formicolio*, *tensioni*, *brividi*: oggetti tutti degni di esame.

397. Dovrà esaminarsi ancora la *regione ipogastrica* in molti casi, nei quali l'importanza della malattia supera quella riservatezza che deve ognora usarsi verso i Malati. Si riscontra pertanto in questa regione lo stato della *vescica*, come pure talora quello dell'*utero*. Si esamina la regione inguinale in coloro che soffrono d'*ernia*, o d'altra malattia, di cui qualche volta per eccessivo rossore si nega l'esistenza dagl'Infermi, ma che gli Assistenti però attestano: anzi di più si rende indispensabile l'esame delle *parti genitali* qualora o l'Infermo confessi esistervi malattie locali, ovvero che il Medico ne concepisca il sospetto.

398. Finalmente occorrerà di osservare l'*osso sacro* ed i *trocanteri* in quei Malati, i quali giacciono nel letto da lungo tempo, dando così luogo a sospettare che dette parti possano essere o *contuse* o *escoriate* o *infiammate* o *cangrenate*. Ricercheremo ancora in molte occasioni se esistano *moroidi* cieche o fluenti, se l'ano sia molestato da *bruciore*, *prurito*, *tenesmo*, o se vi sia *prolasso* del medesimo ec.

L. Th. Luther r. Schaffenberg, Diss. de peritonaeo, sanitatis et morbor. indice. Erf. 1734.

J. C. Akermann, Præsagia medica ex praecordiis. Got. 1752.

C. Chr. Schmiedel r. Kauffmann, Diss. de praecordiis. Erl. 1753.

H. Fr. Delii r. Wendrich, Diss. de scrobiculo cordis, signo. 1766.

J. G. Plenker, de meteorismo, ejusque speciebus. Vien. 1783.

D. *Estremità*.

399. Terminato nell'esposta guisa l'esame dell'intero tronco, il Medico passerà a quello delle *Membra* e dell'estremità del corpo per raccoglierVi tutti quei contrassegni, che possono guidarlo ad acquistare più esatta cognizione della malattia.

400. Primieramente nelle membra avremo una prova eccellente dello stato delle *forze animali*, che distingueremo, cioè, dal vigore che conservano i muscoli sottoposti all'impero della volontà, imperocchè quantunque dette forze possano dedursi ancora dall'attività dei muscoli del capo, del tronco, e d'altre parti, nonostante il nostro giudizio sarà molto più certo qualora sia stabilito sulla libertà dei moti delle membra destinate all'esercizio della volontà e sull'azione loro tuttora vigorosa, onde sarà bene, qualora sia eseguibile, di osservare di tempo in tempo gl'Infermi alzati dal letto, e facenti qualche passo per la camera.

401. Esaminando nell'estremità degl'Infermi lo stato delle forze animali, osserveremo ora l'*immobilità* dei muscoli, e questa o *flaccida* (paralisi) o *rigida* (spasmo tonico, tetano) ora la *mobilità diminuita*, ora *incomoda senza dolore* (stanchezza, torpore, debolezza animale) ora *incomoda con dolore* (senso di raschiatura, reuma, arthralgia) in alcuni casi troveremo un *moto involontario* e questo o *veemente*, (spasmo clonico, convulsione) o *non veemente*, (tremito, sussulto dei tendini, moto delle braccia, per cui sembra che l'Infermo voglia prendere per aria ora mosche or fiocchi, allungamento delle membra ec.)

A. F. Büchner r. Eminghaus, Diss. de varia manuum gesticulatione in morbis ominosa. Hal. 1755.
G. R. Boehmer r. Wagner, Diss. de crocidismo et carphologia. Vit. 1757.

402. Nell' estremità a preferenza d'altre parti del corpo potrà sovente distinguersi se questo sia ben nutrito e *toroso* o se sia magro ed *estenuato*, ed in alcuni casi si riscontrano pure preferibilmente nell' estremità stesse varj *dolori*, *tumori*, *edemi*, *geloni*, *ferite*, *piaghe ec.*

403. Esamineremo finalmente il *tatto*, senso il quale, quantunque sparso per tutto il corpo, riconosce nonostante la principale sua sede nelle mani e nelle dita. Le offese di esso, la *perdita totale*, cioè, la *diminuzione*, l' eccessiva e morbosa *intensità* potranno in qualunque regione del corpo dedursi dallo stato della cute.

404. Le *unghie* fino si alterano in diversa maniera in alcune malattie, e offrono così diversi segni. Divengono *livide* durante il freddo febbrile, eccessivamente *rosse* nell' infiammazione dell' utero: sono *pallide* negl' Individui esauriti di forze: quasi prosciugate ed *adunche* nei tisici pel continuato e soverchio calore febbrile, *molli* nella clorosi, *ingrossate* e *scabrose* nella cacchessia derivante dalla Plica.

Cam. Baldi. Comment. de naturali ex unguium inspectione praesagio. Bon. 1629.
G. Fr. de Frankenau, Onichologia. Jen. 1696.
J. Chr. Niemann, Dis. de faeda unguium mollitie. Magd. 1774.

E. *Qualità esterne del corpo*.

405. Passate così in esame le diverse membra

del corpo, se volessimo continuare a seguire l'ordine anatomico dovremmo passare a quello del polso: ma generalmente gl' Infermi si alterano sempre un poco all'arrivo del Medico; d' altronde or agitati alquanto dal respiro che in tal momento diviene più frequente e più profondo, ora commossi dal colloquio che si richiede nell' esaminarli, non sono in stato di presentare al Medico un polso sincero.

406. Laonde per dare tempo al Malato di calmarsi, il Medico intanto si occuperà nell' esaminare le diverse altre qualità esterne del corpo, come pure lo stato delle diverse escrezioni, affinchè ritornato al letto dell' Infermo, possa trovare il polso quietato, e corrispondente alla malattia, e tale da potere su esso formare un giudizio.

407. Fra le qualità esterne del corpo considereremo particolarmente il *calore* e *colore* di esso, ed i diversi *stati* della superficie cutanea, che formano il così detto *abito esterno;* varie altre particolarità poi, qual sarebbe il volume del corpo, ci sono già note dall' esame precedentemente fatto.

a. *Calore del corpo.*

408. Esamineremo pertanto il calore dell' Infermo or *minore*, or *maggiore del naturale*, quale sintoma di molta importanza.

409. Il calore animale, allorchè è minore del naturale, dicesi *freddo,* ed è sovente morboso. Talora sarà *illusorio*, che si prova cioè unicamente dall' Infermo, e che non si rende sensibile al Medico: o sarà *reale*, distinguibile, cioè, anche al tatto del Medico. Giunto al più alto grado si chiama *marmoreo*, ed è quasi eguale a quello di un cadavere: in grado minore chiamasi *horror* (freddo

febbrile accompagnato da rigidità e tremito delle parti) in grado minimo *horripilatio* (freddo momentaneo alternato da qualche calore) (*a*). Sarà finalmente o equabile, *universale*, o *locale* nei piedi, ginocchia ec.

410. Dicasi lo stesso del *calore* morboso superiore al naturale; ora cioè egli è *interno*, non distinguibile dal Medico, ora *esterno* e *reale* e di differenti gradi, *moderato* cioè, *urente*, anzi talora acquistando *intensità* sotto il tatto. In quanto alla sua diffusione ora cioè è *uniforme* per tutto il corpo, ora è *ineguale*, e più manifesto solo in alcuni precisi e determinati luoghi, come, p. es. nelle parti infiammate, nella palma della mano ec.

411. Alcuni si servono del termometro per misurare il calore morboso: ad altri tale operazione sembra ridicola e superflua (almeno in molti casi). Per lo più i Medici sogliono a tale oggetto accostare il dorso della loro mano a diverse parti scoperte del corpo dell' Infermo, e principalmente al petto.

412. Ma si richiede grande precauzione nel fare un tale esame, giacchè il caldo ed il freddo sono qualità estremamente relative: poichè se fredda sarà la mano del Medico comparirà grande anche il più tenue grado di calore del Malato, e nel caso contrario, dato cioè che sia piuttosto calda la mano del Medico, gli sembrerà freddo quell' Infermo, che pure goderà di un mediocre grado di calore, onde

(*a*) V. la nota 33 del 1. vol. della traduzione dell' *Epitome de curandis hominum morbis* di Gio. Piet. Frank, fatta da uno degli Allievi più cari all' Autore, il Sig. Dottore Luigi Morelli, Professore di Clinica Medica nell' Imp. e R. Università di Pisa; versione arricchita di numerose note indicanti nel Traduttore una vastissima erudizione. (*n. d. t.*)

si richiede, che la mano del Medico possegga un calore sano e moderato.

413. Bisogna avvertire inoltre, che non esiste un grado fisso e preciso del calore animale sano, onde possa calcolarsi a quanto giunga il morboso allontanamento da esso: poichè la differenza di età, clima, temperamento, stagione ec. induce anche nei sani grandissima varietà nei gradi di calore.

Fr. Cartheuser, Diss. de calore corpor. hum. naturali et præternat. Fr. 1745.

b. *Colore del corpo*.

414. Nelle differenti malattie totalmente vario può trovarsi il colore della cute: e spesso così porge mezzi di conoscere alcune date malattie. Sarà pertanto o *ineguale* o *uniforme* su tutta la superficie: *pallido*, *giallastro*, sommamente *giallo*, *rossigno*, *rosso*, *livido*, *lurido*, *a macchie ec.* Possono egualmente darsi varj colori *locali* nelle diverse parti del corpo.

N. van Dail, Diss. de coloribus tanquam signis morborum. Utr. 1698.
D. Schaper, Diss. an a coloribus in medicina aliquid judicari potest? Rost. 1705.

c. *Stato della cute*.

415. La cute stessa finalmente presenterà diverse qualità degne di essere osservate dal Medico, dalle quali possono trarsi alcuni contrassegni atti a far conoscere i mali con maggiore facilità: e giova convenire che alcuni Medici non riconoscono bastantemente nelle funzioni della cute quel pregio

ch' esse meritano per la loro importanza; nè quanto deesi prestano considerazione a quanto quest' organo influisca sull' azione dei vasi assorbenti, delle glandule, e dei nervi. Bisogna pertanto che rigorosamente si esaminino, oltre il colore, ancora le diverse altre qualità della cute che stanno in qualche rapporto con la malattia, che si cura.

416. A quest' effetto, come pure per osservare le varie offese della traspirazione, ci serviremo della vista e del tatto per esaminare se la cute sia *alquanto secca*, *secca*, *riarsa*, *ruvida*, *anserina*, *imperspirabile*, o *arida:* o al contrario se si presenti *molle*, *perspirabile*, o *umida* o *bagnata:* se aspersa *generalmente o in qualche parte di sudore*, e se questo sia in stato di *vapore* o quasi di *rugiada*, o *raccolto in gocce*, se sia sieroso, o *viscoso*, se *grasso*, se di *colore giallo*, se *sanguinolento*, se *freddo:* se è *comparso spontaneamente*, o se è stato *procurato con l' arte:* inquanto poi al suo odore se questo rassomigli a quello del latte, o se sia *acido*, *puzzolente*, *putrido*, o di una *qualità sua particolare*: inquanto agli effetti se sia *critico* o *sintomatico*, o *colliquativo*.

E. A. Büchner r. Holland, Diss. de sudore, ut signo. Jen. 1760.

417. Nell' esaminare la cute si ricercherà pure se sia tesa, se sia molestata da prurito, da bruciore, e da qualche altra incomoda sensazione.

418. Dovrà prestarsi ancora rigorosa attenzione nelle febbri agli *esantemi*, se questi, cioè, sieno sintomatici, quali sarebbero l' *erisipela*, l' *orticaria*, la *miliare*, le *pustule*, le *petecchie*, i *vibici*, una *specie di flittene* (sudamina) e molti altri anomali;

ovvero se dessi sieno essenziali, quali sono il *vajuolo*, i *morbilli*, la *scarlattina ec.* S'intenda il medesimo circa alle *impetigini* in stato cronico.

419. Gl'*insetti* fino, che si trovano nella cute umana frequentemente somministrano sintomi nelle malattie, specialmente cutanee.

F. *Qualità dell' escrezioni.*

420. Se sieno state conservate l'*escrezioni* si esaminino replicatamente, se non lo sieno state si faccia ricerca delle loro qualità presso gli Assistenti. Appartengono ad esse gli *sputi*, l' *evacuazioni alvine*, *l'orina*, *la materia rigettata per vomito*, il *sangue* emesso per qualunque strada.

a. *Sputi.*

421. Ordinariamente sogliono conservarsi gli sputi in alcuni determinati recipienti, e meritano di essere considerati in qualche caso. Saranno di differenti specie secondo la consistenza, il colore, la quantità, l'omogeneità, o eterogeneità, l'odore, il sapore, secondo il luogo d'onde provengono, e finalmente secondo gli effetti, se abbiano, cioè, arrecato sollievo, o non ne abbiano apportato alcuno.

422. Circa la consistenza gli sputi si distingueranno in *tenui*, *acquosi* (salivali) *viscosi*, *muccosi*, *densi*, *figurati*, *tenaci*, *spumosi*. Circa al colore saranno o *bianchi*, *giallastri*, *verdastri*, *rossigni*, *rossi*, *celestini* (dai ventricoli di Galeno) *di colore di cenere* (dopo l'uso di alcune polveri) *nerastri*, *lividi*, *variati*. Circa la quantità saranno o *scarsi*, o *abbondanti*.

423. Or sono *omogenei*, cioè in tutta la loro

sostanza e manifestamente *sanguinolenti*, o *marciosi*, o *muccosi:* ora *eterogenei* e mescolati, composti cioè da mucco e sangue, da sangue e marcia ec. In qualche maniera appartiene ancora a questo luogo la distinzione degli sputi in *crudi* e *concotti*.

424. Alcuni sputi inoltre non hanno il minimo *odore:* altri *puzzano*, putridi. Alcuni nell'atto dello spurgo manifestano un sapore, altri no: onde sputi *insipidi*, ovvero che imprimono nel palato un sapore *dolce*, *salato*, *metallico*, *amaro*, *rancido*.

425. In quanto al luogo d'onde derivano sono *polmonali*, *tracheali*, *laringei* (*emessi con la tosse*) ovvero provengono dalle *fauci*, dalle *narici posteriori*, *dalla cavità della bocca*, o da qualche dente cariato (*spurgati*) questi ultimi agl' inesperti sono spesso, senza fondamento però, causa di gran timore, allorchè sieno tinti di sangue.

426. In quanto poi al sollievo da essi apportato o no ordinariamente si distinguono in sputi *critici ed arrecanti sollievo*, o in *sintomatici* che non apportano, cioè miglioramento alcuno: distinguonsi finalmente in sputi che si rigettano con *facilità*, o con *difficoltà*.

427. In pratica, al letto stesso degl'Infermi, s'insegna infinitamente meglio come formare un retto giudizio intorno ai differenti sputi (come ancora intorno a tutte le altre evacuazioni).

Fr. Hoffmann, Diss. de necessaria salivae inspectione. Hal. 1698.
F. A. Weber, Diss. de signis ex sputo. Got. 1774.
Chr. G. Fr. Webel, Diss. de sputis. Lips. 1783.

b. *Evacuazioni alvine*.

428. Nello stato sano, ma molto più ancora

nel corso di una malattia sono della più grande importanza l'*evacuazioni alvine:* poichè quantunque per vero dire moltissimi mali non nascano già positivamente dall' offesa delle medesime, non ostante il loro arresto o soverchia copia possono far cangiare aspetto alla malattia: onde a ragione ci sorprende sommamente il contegno di quei Pratici che non prestano la più leggera attenzione a questa funzione sì éminentemente naturale a segno da non prendersi alcuna pena se il bassoventre sia costipato da tre o quattro giorni; come quello ancora di alcuni altri, i quali, affatto all' opposto, ripetono quasi la sorgente di ogni male unicamente dalle fecce.

429. Si faccia pertanto giornalmente ricerca non solo se l'Infermo abbia avuto dejezioni fecali, quante volte, e di qual natura, ma di più è necessario in alcuni casi di osservare ed esaminare le materie stercoracee evacuate. Non s'intenda già con questo che faccia assolutamente d' uopo che il Medico, per una miserabile paga o per futile curiosità, debba in qualunque malattia con gli occhi e col naso esaminare le fecce; da ciò rifugge il decoro dell'arte: ma deve farlo bensì in quei casi, nei quali da tale ispezione possono ricavarsi alcuni contrassegni particolari (come in quelli in cui si gettano dall'ano marcia, porzioni di tenia ec.) il ricusarsi a tale inspezione sarebbe cosa ridicola del pari che superba, mentre poi ridicolissima, ripetiamo, è la facilità di alcuni d'esaminare qualunque dejezione ventrale, senza che ve ne sia il minimo bisogno.

430. Le qualità delle evacuazioni alvine da esaminarsi al letto dei Malati sono le seguenti. Si principierà, cioè, dal dimandare se l' Infermo *non va di corpo*, o se va *raramente*, o *spesso:* se le sue

mosse seguono *senza dolore*, o senza ch' egli se ne *accorga*, o se *sono accompagnate da dolore* e da *tenesmo:* se sono *scarse* o *abbondanti:* poi se le sue fecce sono *dure*, se di *scibale*, se aventi la forma delle fecce *caprine*, se *liquide*, se *spumose:* inquanto al colore e alla materia se sieno *sierose*, *biliose*, *sanguinolenti*, *marciose*, *chimose* (lienteriche) *chilose*, *pituitose*, *glutinose*, *scure*, *nere*, *verminose* (accompagnate cioè da *lombrichi*, *tenia*, *ascaridi*) se unitamente ad esse si rigettino *idatidi*, porzioni di *membrane*, *calcoli*, *se abbiano la forma degli escrementi canini*, o se sieno *variamente colorite* dai varj medicamenti e cibi usati. Inquanto poi all' odore se sieno *puzzolentissime*, o se tramandino *esalazioni alcaline*, o *acide:* e finalmente inquanto agli effetti di tali evacuazioni si esaminerà se desse sieno *critiche* e *salutari*, o *sintomatiche*, *debilitanti*, o *colliquative*.

431. Non si trascuri però d' informarsi esattamente quale sia, anche in stato di salute, lo stato ordinario di tali evacuazioni, essendovi alcuni Individui (le donne p. es. e particolarmente le gravide) i quali godono una perfetta sanità quantunque pel solito sia alquanto costipato il loro bassoventre, ed altri al contrario che sono egualmente sani con una leggera abituale diarrea: ed in generale si considerino con grandissima attenzione quelle circostanze, le quali inducono un cangiamento nel colore, consistenza, e quantità degli escrementi senza che v' influisca in veruna guisa alcuna malattia.

L. Theophili, de excrementis alvi, et judicio medico ex illis ferendo. L. B. 1703.

H. Boerhaave, Diss. de utilitate explorandorum excrementorum, L. B. 1710.

J. Junker r. Leisner, Diss. de alvina excretione ut signo. Hal. 1756.

c. *Orina*.

432. Deve parimente il Medico osservare con attenzione ed ogni giorno l' *orina* e la diversa maniera con cui dessa si espelle. Molti Malati conservano in vasi adatti l' orina, o si ordina loro che ciò facciano: e qualora si creda necessario si farà lasciare in un recipiente separato per l' arrivo del Medico qualunque orina, che l' Infermo abbia fatta.

433. Non conviene peraltro essere del numero di quei Medici che credono di trovare nelle orine tutti o almeno i principali caratteri delle malattie, o che una volta almeno credevano di rintracciarli nelle orine soltanto, cosa in se stessa ridicolissima, poichè sappiamo anzi, che non vi è separazione del corpo umano tanto in stato di salute che di malattia, che sia talmente soggetta a provare cangiamenti per causa di moltissime cose accidentali, come lo è quella dell' orina. Entrano fra esse non solo le qualità della bevanda, le proprietà coloranti di sostanze prese per bocca, l' esercizio e la quiete, il freddo ed il caldo, l' aumento o diminuzione di altre secrezioni, ma infinite altre circostanze atte a variare talmente sì la quantità che la qualità dell' orina, che si richiede sommo giudizio per parte del Medico per giudicare a dovere simili modificazioni, e per poterne assegnare le cause. Dobbiamo pertanto sapere, che in generale non è già cosa molto difficile il trarre un giudizio dalle orine, ma bensì che questo è sempre imperfetto.

434. Non dobbiamo già però trascurare del tutto l' esame di tale escrezione, onde ricavarne almeno quei contrassegni, che lice di raccoglierne.

435. Giornalmente pertanto dimanderemo a ciaschedun Malato *se orina o no*, o *se ciò segue troppo frequentemente:* o se lo faccia a *goccia a goccia*, con *difficoltà* o *dolore*, o all'opposto se *orina senza avvedersene*, se le orine sieno *scarse o abbondanti*, se sieno *bastanti* confrontate con la bevanda usata e con gli altri fluidi emessi sia per secesso sia per traspirazione: e circa al colore e alla materia se sieno *acquose* (*crude*) e dato che fossero acquose se lo sono dopo l'uso di bevande attenuanti (*orine della bevanda*) ovvero per lo spasmo dei vasi emulgenti, (*orine spasmodiche*) ovvero se al contrario hanno acquistato diversi colori, se sono, cioè, *gialle*, *colore di zafferano*, *accese*, *rosse*, *sanguinolenti*, *scure*, *nerastre*, ovvero *bianche*, *lattee*, *chilose*, o casualmente *colorite* da qualche medicamento usato, quale sarebbe il rabarbaro: e circa alla trasparenza se sieno *limpide* o *torbide*, o *simili all'orina di giumento*, o avente il colore dei *mattoni;* e se sieno già torbide nell'atto che si evacuano, o se lo divengano in seguito: inquanto alla consistenza se sieno *tenui* o *dense* o *viscose* o *grasse:* o *spumose* agitate che sieno con uno stecco: circa agli effetti se sieno *critiche*, o al contrario se *inducano debolezza:* e circa all'odore se sieno *puzzolenti*, come avviene dopo essersi cibato di sparagi, se tramandino il puzzo di *putredine* o di *alcali*, o all'opposto un odore piuttosto grato, come ha luogo dopo aver fatto uso di trementina: se tali orine mutino aspetto conservate nel vaso: se depositino un *tartaro* (spesso a guisa di corona intorno alle pareti interne del vaso) una *nuvoletta*, un *eneorema* (*a*) o un sedimento, e sono dette in tal caso

(*a*) Eneorema • sostanza leggiera simile ad una tela di ragno, che ondeggia nel mezzo dell'orina. *V. Hanin: Vocab. Médical.*

cotte ed *ipostatiche* o sedimentose: si esamini se questo sedimento sia *abbondante* o *scarso*, se sia *cristallino*, *arenoso*, *calcareo*, *calcoloso*, o *forforaceo*, o *farinaceo*, o se presenti l'aspetto di *membrane* o di *fiocchi*, se sia *verminoso*, *muccoso*, *marcioso*, ed inquanto al colore se rassomigli a quello *dei mattoni* o se sia *rosso*, *roseo*, *bianco* ec.

436. Converrà di più in molti casi analizzare le orine mediante i reagenti chimici: così p. es. l'acido nitrico versato sull'orine farà precipitare la bile verde; l'infusione di galla precipiterà il mucco ec.

437. In tale esame, per poterne formare miglior giudizio, sono preferibili le orine evacuate nella mattina, e conservate almeno per due ore dopo la loro emissione.

438. Niun sicuro giudizio può darsi intorno alle orine de' bambini lattanti e delle donne gravide, essendo quasi sempre torbide.

E. Cordi, de abusu uroscopiae. Frf. 1546.
P. Forestus, de fallaci urinarum judicio. L. B. 1589.
D. Usler, de urinarum judicio. Var. 1602.
E. R. Camerarius, quale signum praebeat urina. Tub. 1680.
Th. Zwingeri, Diss. de uromantiae usu et abusu. Bas. 1706.
G. E. Stahl r. Ruppard, de uromantiae abusu tollendo. Hal. 1711.
B. Ewaldt, Diss. de uroscopiae abusu. Reg. 1718.
Chr. Vater r. Hake, Diss. semiotica de sudore renali. Vit. 1720.
A. O. Gaelicke r. Kühne, Diss. de sedimentis urinarum. Fr. 1727.
A. Vater, Diss. de circumspectione in uroscopia. Vit. 1729.
G. Prohaska, Diss. de urinis. Vindeb. 1776.
A. Fr. Metternich, de urina ut signo. Mog. 1784.
K. A. Kortum, vom Urin als Zeichen in Krankheiten. Duisb. 1793.

d. *Materia rigettata per vomito.*

439. Vedute le orine, se si sarà *rigettata materia per vomito,* si esaminerà: e dimanderemo se questo sia stato *spontaneo* o *procurato dall' arte*, e troveremo che la materia evacuata sarà o *biliosa* o *vitellina*, o *porracea,* o di *colore di ruggine*, o simile alla *feccia dell' olio*, *nera*, *sanguinolenta*, *putrida*, *pituitosa*, *verminosa*, *purulenta*, *acida*, o *chimosa*, o *caseosa*, *mescolata a diverse altre sostanze*, o *imbevuta dei medicamenti usati*, o ancora *di veleni propinati*.

e. *Sangue emesso*.

440. Nel caso che sia stato evacuato *sangue* esamineremo, se ciò è derivato da *spontanea emorragia* proveniente dal naso, dalla bocca, dalla vagina, dall' ano, da ferite, ovvero da un'*evacuazione procacciata con l' arte*, mediante cioè il salasso, le sanguisughe, le scarificazioni.

441. Si considerano la sua *quantità* e *qualità*. Inquanto al colore vedremo se sia di un rosso o *florido*, o *cupo* o *nerastro:* inquanto alla consistenza se *tenue*, *denso*, se si *coagula con facilità*, o se non si coagula punto, *disciolto:* osserveremo poi se il *grumo* sia *duro*, *globoso*, *fimbriato*, *ricoperto da uno stato coriaceo* (cotenna inflammatoria) di densità e di consistenza diversa, e di diverso colore, o al contrario se sia *molle*, *friable*, *scorrevole*, e osserveremo ancora se *vi sarà o non vi sarà siero*, ed in caso di sì se questo sia *abbondante*, *giallo*, *viscoso*, *aqueo ec.*

442. Si richiede però estrema circospezione

anche nel giudizio che formeremo intorno al sangue, poichè questo, estratto dalla vena, si cangia per infinite circostanze, e si presenta al nostro sguardo assai diverso da quello che era circolante nei vasi.

J. Jessenii, de sanguine misso judicium. Prag. 1618. Norimb. 1668.

Chr. Vater, Judicium e sanguine per V. S. misso. Viteb. 1693.

J. Gambs, Diss. de sanguinis e vena secta judicio. Arg. 1720.

J. Ph. Davier, an deceptoria haemorrhoscopia? Par. 1721.

Fr. Hoffmann, Diss. de judicio ex sanguine per V. S. misso. Hal. 1727.

Car. a Bergen, Diss. de haematoscopia. Frf. 1740.

G. M. Gattenhof, Diss. de crusta sanguinis inflammat. Heid. 1766.

H. P. Leveling, Disquisitio crustae inflammat. A. V. 1772.

J. Th. Klinkosch r. Krause, Diss. de natura crustae inflammat. Prag. 1773.

W. Hewson, vom Blut. a. d. Engl. Nürnb. 1780.

443. I mestrui che dovranno pur sempre esaminarsi o *anticipano* o *ritardano*, o *non fluiscono*, o sono *scarsi* o *troppo abbondanti*; ed il *sangue mestruo* ora è *biancastro*, ora *muccoso*, ora rossigno, or di un *bel color rosso florido* or *nero* or *grumoso*, or la sua *comparsa* è *accompagnata da dolori, or no*. Talora avviene che in vece del sangue mestruo scoli un altro umore; questo sarà o *mite* o *acre* o *corrossivo*, o *continuo* o *remittente* o *periodico*; e circa al colore sarà *bianco*, o *giallastro*, o *tendente al verde:* e inquanto all' odore sarà più o meno *puzzolente*: e finalmente circa alla quantità *più o meno copioso*.

444. Lo stesso esame si estenderà ancora al sangue, che dall' utero scola nelle puerpere, ossia ai *Lochi:* questi, cioè, o saranno *mancanti*, o *scar-*

si, o *soverchi*, e si presenteranno or di *colore latteo*, ora *grumosi*, or *puzzolenti* ec.

445. Alcuni Medici prescrivono di prendere in considerazione fino il siero il quale raccolto in *vescichette* scaturisce da esse allorchè sieno *tagliate*, e di esaminarne la quantità e la qualità: lo stesso dovrà pur farsi in alcuni casi circa alla *marcia* o *alle acque*, che si evacuano mediante la paracentesi.

P. Fr. H. Grasmeyer, Abhandl. vom Eiter und den Mitteln ihn zu unterscheiden. Goet. 1790.

446. Considerate ed esaminate pertanto tutte l'esposte evacuazioni, nuovamente il Medico si avvicina al letto dell'Infermo; questi in tale intervallo di tempo ha principiato ad assuefarsi alla presenza del suo Curante ed alle mediche cerimonie, e si è riposato da quei moti inevitabili nel principio della visita, onde si trova in stato di presentare più calmata la circolazione degli umori, ed un polso più sincero e più atto all'esame del Medico. Dobbiamo pertanto occuparci adesso nel considerare il polso suddetto.

447. Bisogna però convenire che talora secondo le varie circostanze, si esige, che debba mutarsi l'ordine solito nell'esame del polso.

G. *Polso*.

448. È assolutamente degna della maggiore attenzione nelle malattie la pulsazione delle arterie e può somministrare molti contrassegni per conoscere e giudicare moltissime malattie, e soprattutto per ben valutare le forze vitali.

449. Contuttociò avviene che i Medici incauti sovente traggano dal polso un giudizio fallacissimo, poichè ingannevoli al sommo sono in molti casi i segni desunti dal polso, quantunque completamente certi e sinceri in altri.

450. Moltissima circospezione sarà pertanto necessaria nel trarre un giudizio da quei fenomeni, che si considerano come segni, e che si ottengono dal polso, e da qui deriva la regola sì vera e sì confermata in pratica, che mai, cioè, il Medico dee dedurre la diagnosi ed il prognostico di una malattia esclusivamente dal polso, ma bensì che sempre dee procurare di riunire il maggior numero dei contrassegni ch' egli può, perchè l' uno serva di appoggio e di conferma all' altro.

451. Infinite quasi sono le circostanze che possono avvenire nel Malato stesso o fuori del medesimo, capaci a far cangiare in mille guise il polso: succede talora ch' esse non stieno nel minimo rapporto con la malattia, ed erroneamente a questa si attribuiscono, mentre indicano al contrario l' esistenza di un altro male, che tuttora per altro si mantiene occulto. Relativamente pertanto alle circostanze che possono accadere nel Malato atte a variare lo stato del polso, queste sono l' età, il sesso, il temperamento, il sonno, l' agitazione dell' animo, i moti del corpo, la tosse, le sostanze deglutite ec. e circa a quell' estranee all' Infermo, capacissime esse pure ad indurre vistosi cangiamenti nei polsi, esse sono il clima, la stagione, anzi la temperatura stessa di quel dato giorno, il caldo, il freddo ec.

452. Generalmente parlando ingannano assai i polsi dei Bambini, ed anche dei Vecchi: in questi costantemente si osservano pieni e duri. Ingannano

pure i polsi nelle malattie dei polmoni, nel circolare a traverso i quali il sangue trova un ostacolo. Ingannano pure estremamente negl' Infermi molto irritabili, nei quali serve la più piccola causa per alterarli: ma di più il polso si allontana talora dal consueto e naturale suo ritmo negl' Individui i più sani, in grazia di una particolare Idiosincrasia, ora cioè intermette in essi, ed ora ritarda ec. inducendo senza ragione molto spavento nel Medico, che ignora una tale particolarità.

453. Fa d' uopo pertanto prestare attenzione all' esposte circostanze ed a varie altre ancora nel giudicare intorno al polso, e se talora riesce tanto difficile di assegnare una guida sicura nei polsi nello stato di salute quanto lo sarà più ancora di trarre un retto giudizio dai medesimi in stato di malattia, e di servirsene qual contrassegno e qual norma.

454. Non bisogna poi ricercare nelle arterie un maggiore numero di contrassegni, ed esigere di trovare nelle medesime una sicurezza maggiore di quello che possa trovarsene, onde è superfluo di riporre nei polsi la massima importanza nelle malattie, poichè toccando un' arteria assolutamente non si può distinguere altro che 1. la sua forza muscolare e motrice, ossia la forza vitale: 2. alcuni stati particolari del sangue contenuto in essa: 3. il moto del sangue circolante.

455. Il cuore medesimo, quantunque prima sorgente della circolazione degli umori, non si presta già ad un' indagine esatta per essere ricoperto dalle coste e profondamente situato. Dobbiamo dunque, per distinguere più precisamente il polso, scegliere qualche arteria, ma che sia una delle principali, robusta, e collocata superficialmente: bisogna inoltre che tale arteria presenti quasi scoperta

una porzione sua sufficientemente lunga, e di più che dessa sia appoggiata sopra un fondo solido e resistente, perchè si possano con maggiore sicurezza esaminare e giudicare le forze dell' arterie, e lo stato della circolazione. Perfettamente corrisponde a tutti questi requisiti l'arteria, che scorre lungo il carpo.

456. Per potere più sanamente giudicare del polso, il Medico tasta l'arteria in tutta la sua lunghezza ponendovi sopra la maggior parte delle dita (all' eccezione del pollice, il quale potrebbe illudere con le pulsazioni della propria sua arteriuzza) tastando l' arteria la comprime un poco secondo che lo richiede il diverso bisogno, e continua ad esaminare il polso almeno per due minuti: è preferibile poi, ed offre maggior sicurezza il tastare sempre ambedue i polsi. Le pulsazioni delle arterie spesso ingannano qualora il braccio sia legato, o compresso, o male situato, anzi di più le affezioni locali dei lati rendono sovente differenti le pulsazioni arteriali nell'un carpo, e nell'altro.

457. Stabilito in tal guisa come debba esaminarsi il polso, l'arteria, inquanto alla sua robustezza e forza vitale, presenterà un polso o *libero* o *compresso*, *forte* o *debole* (che va però ben distinto dal polso *contratto* o *spasmodico*) e inoltre *grande* o *piccolo*, *celere* o *tardo* (secondo la varia energia della sistole e della diastole). Inquanto poi al sangue contenuto l' arteria offrirà un polso *pieno* o *vuoto* o in qualche modo ancora *duro* e *molle* (queste due ultime qualità peraltro può avere il polso ancora secondo la rigidezza o flaccidezza delle pareti dell' arterie, ovvero per causa d' uno stato più o meno denso del sangue). Finalmente in quanto alla circolazione e moto del sangue l'arteria

indicherà col suo ritmo un polso ora *eguale* ora *ineguale* ora *intermittente*, ovvero le pulsazioni *mancheranno affatto* quantunque sussista la vita (asfissia). E inquanto alla celerità della circolazione il polso si mostrerà nelle malattie o *naturale* o *meno frequente* del naturale, (meno celere, lento) o al contrario *più frequente* (più celere) o *frequentissimo, saltellante e tremulo* a segno da non permettere di contarne le pulsazioni.

458. Ma, come già abbiamo avvertito, bisogna essere cautelatissimi nel giudicare intorno al polso in generale, e particolarmente poi intorno alla sua celerità morbosa, poichè essa è sommamente relativa ai diversi Individui, giacchè un polso frequentissimo è del pari naturale e sano per alcuni soggetti, come lo è per altri un polso tardissimo.

459. Tale celerità di polso è primieramente diversa secondo la diversa *età*. È desso più frequente nell'uomo quanto questi è più vicino al tempo della nascita. In stato di salute, nello spazio di un minuto, il polso fa circa 100 pulsazioni nei Neonati, 90 nei Bambini, 80 nei Ragazzi, 70 negli Adulti, 60 nei Vecchi. Considerando il *sesso* i polsi a circostanze eguali sono più frequenti nelle donne che negli uomini. Quanto meno elevata sarà la *statura* di un Individuo più frequentemente batterà il suo polso in un determinato tempo, e al contrario sarà tanto meno frequente quanto quegli sarà più alto. Molto ancora a rendere varia tal frequenza nei polsi influisce il *temperamento*: sono dessi meno celeri nei soggetti freddi, lo sono più nei caldi: differiscono i polsi parimente secondo le *varie stagioni dell'anno:* meno frequenti nell'Inverno più frequenti nell'estate si osservano nella stessa persona, e più celeri nel caldo di quello che in un *clima* freddo,

ma di più variano i medesimi nell' Individuo stesso e nello stesso giorno, s' incontrano cioè più celeri nell'uomo bene *nutrito* di quello che nell' Individuo *digiuno*, sono più veloci durante le *vigilie* ed in chi si risveglia dal sonno di quello che in *colui che dorme:* celeri *nella sera* più che in qualunque altra ora del giorno. Finalmente moltissimo contribuiscono ad accelerare il polso gli *esercizj del corpo* e le *affezioni dell' animo,* d' onde deriva che la presenza del Medico al suo arrivo presso i Malati per lo più aumenta alquanto la frequenza dei loro polsi.

460. È incontrastabile che sarebbe un metodo eccellente per esattamente determinare la velocità del polso quello di servirsi di un orologio, il quale indicasse i minuti secondi: ma siccome si suppone che quello debba egualmente ben distinguersi da un Medico esperto anche senza l' ajuto dell' orologio, ne deriva che i Pratici più savj, fuori che in qualche caso particolare, preferiscono di astenersi da simile formalità, rilasciandola ai Medicastri.

461. I polsi che più frequentemente s' incontrano in pratica sono quelli da noi esposti fin qui, e questi di fatto offrono spesso al Medico sintomi morbosi e lumi da regolarsi in pratica: leggiamo per altro in varj trattati ed a viva voce ascoltiamo far menzione dai Medici, che amano di rintracciare nei polsi infinite minuzie che sembrano loro cose meravigliose, del polso *vermicolare*, *miuro*, *formicolante*, *seghettato*, *caprizzante ec.* minuzie che non presentano in pratica la benchè minima utilità. Se ne eccettui unicamente il polso *dicroto*.

462. D' altronde poi nella Patologia generale, trattandosi della Semiologia, sono già stati dimostrati i contrassegni che possono desumersi dai polsi, e maggiormente si dimostrano nella Patologia

particolare, e praticamente poi ancora più al letto degl' Infermi insieme alla maniera di distinguere fra loro tutti questi diversi polsi.

F. Struthii, ars sphymica. Bas. 1602.
D. Abercrombii, observ. de varietate pulsus. Lond. 1685.
G. Chr. Schelhamer, Epist. qua pulsus ratio diligentius expenditur. Helmst. 1696.
Fr. Hoffmann, de pulsus natura et usu.
S. P. Hilscher r. Wendler, Diss. de Sphygmomantia. Jen. 1732.
J. E. Hebenstreit r. Ungebauer, Diss. de pulsu inaequali. Lips. 1741.
B. D. Mauchart, r. Cameratio, de pulsu. Tub. 1748.
J. G. Gmelin, r. Streiff, Diss. de tactu pulsus. Tubing. 1753.
A. E. Büchner r. Tralles, Diss. de causis pulsus intermit. Hal. 1755.
Ejusdem, de pulsu ut signo fallaci. Hal. 1758.
G. S. Schneider, adversaria de pulsu. Lips. 1763.
E. A. Nicolai, Progr. de pulsu. Jen. 1763-1790.
W. Rikemann, Diss. de judicio ex pulsu. Goet. 1765.
H. Foucquet, Essais sur le pouls. Paris 1767.
J. P. Eberhard r. Bong, de pulsu, ut signo fallaci. Hal. 1767.
M. Menuret, traité du pouls. Par. 1768.
Ant. de Haen, ratio medendi. p. XII.
J. J. Wetsch, Medicina ex pulsu. Vindob. 1778.
Chr. Th. Mayer, Com. de arte sphygmica. Jen. 1771.
C. Gandini, Elementi dell' arte sphygmica. Nap. 1776.
G. G. Franz, Diss. de medicor. legibus metricis. Lips. 1782.
A. Pelissier, Diss. de pulsu arter. Edinb. 1784.
H. Fr. Delius, von einigen Pulsarten. Erl. 1784.
G. Cerri, Diss. intorno al polso. Milan. 1786.
K. Sprengel, Beytraege zur Geschichte des Pulses. Leips. 1787.

463. Terminato che siasi di ben considerare anche lo stato dei polsi si sono allora riuniti tutti quei fenomeni, che dovevano raccogliersi atti a somministrare i segni per conoscere la malattia che si ha in cura, ed è terminato così l'esame dell' Infermo e della malattia. Si aggiungono quì soltanto,

quasi per supplemento, alcune regole degne di essere prese bene in considerazione durante l'esame suddetto.

Regole da osservarsi nell' esame dei Malati.

464. *Prima regola*. Gli oggetti più interessanti da noi superiormente esposti e necessarj per l'esame degl'Infermi devono riscontrarsi con un certo ordine: ora peraltro bisogna convenire che molte di esse si rendono superflue in alcuni casi particolari, onde il Medico dee regolare le sue dimande con molt' avvedutezza adattandole al dato caso: molti altri segni si presentano immediatamente ai sensi senza che intorno ad essi vi sia bisogno d' interrogare gl' Infermi, e qualchevolta ancora si scoprono usando un ordine diverso.

465. *Seconda regola*. Le malattie locali esigono un esame più preciso ed accurato, così, p. es., i mali degli occhi, dell' udito, dell' utero ec.

466. *Terza regola*. Non tutto quello che l'Infermo espone intorno alla sua malattia è sempre vero, oltrechè, cioè, alcuni presentano talora sintomi falsi di simulate malattie, qualche altra volta alcuni raccontano mali che risedono soltanto nella loro immaginazione; e sovente al sommo imbarazzate e confuse sono le risposte di certi Malati, o ciò provenga da debolezza di mente, o dal dolore. Bisogna bene avvertire a ciò.

467. *Quarta regola*. Devono ascoltarsi con la maggiore pazienza le risposte ed i racconti degl'Infermi, siasi che dessi espongano i fenomeni presenti, o che riferiscano quelli che appartengono alla storia di cose passate. Poichè si osserva che molti Malati prima che il Medico arrivi si sono formati

un certo sistema nel racconto che vogliono fargli, nel quale non devono essere disturbati altrimenti si corre il rischio che perdano il filo delle idee prefisse: d'onde deriva poi che raramente pervengono ad acquistare un esatta cognizione delle malattie quei Medici che non hanno pazienza nell' ascoltare gl' Infermi.

468. *Quinta regola*. Il medico durante il suo esame non deve mai prevenire gl' Infermi, ossia non deve anticipatamente nè ricercare, nè quasi costringerli ad indicare certi segni, della cui esistenza non vi è alcuna verisimiglianza: p. es. non si dà forse sintoma morboso da cui un Ippocondriaco non s' immagini d' essere sovente tormentato, onde se il Medico gli fa qualche dimanda futile e superflua, esso gli risponde affermativamente, quantunque non abbia alcuno di quei sintomi, che asserisce di provare: lo stesso succede in altri Malati, e particolarmente negli Stupidi.

469. *Sesta regola*. Brevemente e con poche dimande s' interroghino i Malati fastidiosi e melancolici poichè nulla per lo più si ricava da costoro, e con somma facilità si rendono iracondi, ed impazienti.

470. *Settima regola*. Brevissimo pure sia il nostro esame presso i Malati deboli, cui nuoca o sia difficile il colloquio, e presso quelli che sieno afflitti da emorragie, dolori, affanno, svenimenti ec. in questi casi si preferisca, piuttosto che dall' Infermo, di farsi istruire dagli Assistenti del principio e stato della malattia, ovvero per acquistarne qualche lume s' esaminino tutte le circostanze concomitanti.

471. *Ottava regola*. I bambini che non parlano e che non sono in stato nè di formare nè di dare giudizio del proprio male non possono già esa-

minarsi nella stessa maniera degli adulti, d'onde nasce che sì ristretta è la Semiologia delle malattie dei bambini. Dicasi precisamente il medesimo circa all'esame di quegli adulti, i quali per varie cause sieno privi della loquela, o di coloro di cui sia alterata la mente e che delirino, i quali ancorchè rispondessero, futili sarebbero le risposte loro, e potrebbero anzi referirci cose erronee, ed al vero totalmente contrarie. Onde non potendosi in casi simili sperare alcuna notizia intorno alle malattie dalle risposte degl' Infermi bisogna allora rintracciare molti fenomeni ora dalle circostanze esterne ora da altre sorgenti, ovvero cercare informazione presso gli Assistenti, i Parenti, gli Amici, o gl' Infermieri.

472. Oltre tutti gli ostacoli fin qui esposti molti altri s' incontrano ancora per bene esaminare gl' Infermi ora *per parte dei Malati* (la poca attenzione, l' indifferenza, il mistero, la dimenticanza, sovente la lingua straniera ec.) ora *per parte delle malattie stesse* (la sordità, il sopore ec.) *ora per parte degli Assistenti* (le informazioni false) *ora per parte di altre circostanze* (p. es. l' oscurità) ora finalmente *per parte del Medico* (p. es. il timore con cui si avvicina verso gl' Infermi attaccati da malattie contagiose, e dalla mania) ostacoli tutti che si oppongono ad istituire un accurato esame degli Infermi.

473. Nell' esame pertanto dei differenti Malati molto bisognerà affidare alla sagacità del Medico, che saprà adattare le sue ricerche alle varie circostanze che possono presentarsi. Al letto stesso poi degl' Infermi s' insegneranno gli esami particolari delle particolari malattie.

A. Planer, methodus investigandi locos adfectos. Tub. 1579.

J. J. Scharandaei, modus et ratio visendi ægros. Solod. 1679. Erf. 1749.
J. H. Slevogt, Pr. de mediis morbos explorandi naturalibus. Jen. 1721.
Ejusdem, Pr. de quibusdam explorationis morborum impedimentis. Jen. 1721.
M. Alberti, Diss. de aegrorum examinis methodo. Hal. 1731.
D. Michels, de indagandae histor. morbor. utilitate ad cognoscend. et curand. morbos. Arg. 1766.
A. W. Smith, Entwurf eines methodisch. systemat. Krankenexamens. Wien. 1787. 1796.
F. de Stahl, Diss. de examine ægri rite instituendo. Wirceb. 1791.
Allgemeine Anleitung Kranke zu examiniren. Marb. 1792.
J. J. H. Bücking, Beytrag zur Zeichenlehre in Krankheiten. Stendal. 1793.
J. Fr. Gotthard, Leitfaden für angehende Aerzte Kranke zu prüfen. Erl. 1793.
S. G. Vogel, Krankenexamen. Stend. 1796. *Wien* 1797 (*Liber omnium maxime commendandus.*)
Ejusdem, Früherer Aufsatz im Taschenbuche für Freunde der Gesundheit. 1784.
Chr. A. Struve, tabellarische Uebersicht zum Behuf des Krankenexamens. Han. 1800.

Si troveranno alcuni squarci intorno a questa materia in

Dav. Hamiltonio (de praxeos regulis. Lond. 1710.)
H. Boerhaavio (introductio in praxin clinicam)
C. G. Ludwigio (method. doctrinae med. univers. Lips. 1766.)
S. A D. Tissoto (Anleitung für das Landvolk)
J. Kaempfio (Enchirid. med. Frf. 1778.)
F. L. Bangio (Praxis medic. Hafn. 1789.)
M. Stollio (Ratio medendi, Tom. VI.)
J. Eyerelio (Observ. medic. Vien. 1794.)
J. N. Thomanno (Gedanken und Beobachtuugen aus der pract. Arzneyk. Würzb, 1794) ed in altri.

Quantunque si suppongano bastantemente istruiti

nella semiotica gli Allievi che frequentano la scuola clinica da essere in stato di dare giudizio intorno ai segni delle malattie con tutto ciò caldamente e ripetutamente raccomandiamo loro la lettura delle seguenti opere.

Chr. G. Gruner, Semiotice physiol. et patholog. Hal. 1775.
. . . . : . physiolog, und patholog. Zeichenlehre. Jen. 1794.
C. Sprengel, Handb. der Semiotik. Hale 1801.

CAPITOLO SESTO

Della pratica nel conoscere e determinare le malattie.

---

474. Raccolti mediante l'esame del Malato tutti gli esposti oggetti importanti a sapersi, il Medico si occuperà a conoscere e determinare la malattia.

475. Avanti ogni altra cosa si esamineranno le propensioni degl' Infermi verso certe date malattie. Gioverà a tale scopo il conoscere il sesso, l'età, il temperamento, l'abito di corpo, il genere di vita, la professione, le malattie precedentemente avute ec. Si dedurrà inoltre spesso da tale cognizione, ch' è impossibile o improbabile che in quel dato caso possano esistere alcuni determinati mali, e qualche volta in grazia di essa si principierà a sospettare la natura della presente malattia: di più sovente, dopo l'esame delle suddette propensioni, si renderanno manifeste alcune cause occasionali.

476. C' informeremo in seguito con tutti i mezzi possibili quali possano essere le cause eccitanti, e quali le potenze nocive, che danno origine alla presente malattia. Si prenderanno pure in considerazione gli oggetti che circondano il Malato, i quali se effettivamente non cagionano la malattia per lo meno la modificano assai, e sopra tutto si esaminerà quale sia la dieta che usa, e quale lo stato dell'aria. Conosciute queste cose, dalle quali resulta la malattia, si acquista un idea più chiara dell' in-

dole della malattia stessa, e resta o confermato o indebolito o distrutto il sospetto precedentemente concepito intorno al male, e si rende così palese o con piena certezza, o almeno con molta probabilità, l'indole di esso; e qualora non si giunga a potere conoscere causa veruna, l'esame delle malattie, che più generalmente dominano fra tutti gli altri Individui o determina l'indole della malattia da conoscersi o scopre almeno le diverse modificazioni in essa indotte dal genio epidemico, al cui impero soggiace.

477. Successivamente si ascolterà la storia anamnestica della malattia, quale ne fosse il principio, quali sintomi ne accompagnassero il primo sviluppo, quali ne accompagnino il progresso, e quale cura siasi usata fin qui, e se questa abbia giovato o nociuto. Indi si acquisterà notizia dello stadio in cui si trova il male, e da quanto tempo questo esista, come pure di quanti stadj rimangono ancora a percorrersi in alcune malattie (come p. es. nei vajuoli). Si conoscerà inoltre in qual maniera e con quale celerità progredisca il male, e si apprenderà a giudicare lo stato delle forze dell'Infermo, se desse cioè sieno o no capaci a stare di fronte ai progressi della malattia. Di più sapremo spesso la presente malattia in qual classe debba collocarsi, se fra i mali acuti, cioè, o fra i cronici, se fra quelli di chiara e distinta natura, o se fra gli anomali ec.

478. Ma non sempre si viene con facilità in traccia delle cose passate, anzi frequentissimamente ad onta di ogni nostra cura per conoscere le cause, e ad onta di un attento esame dei precedenti sintomi, non possiamo acquistare in alcuna maniera una cognizione certa intorno alla malattia, o al più

sarà dessa basata sopra semplici congetture: sarà necessario pertanto raccogliere i segni propriamente detti diagnostici; si esamineranno, cioè, i sintomi del capo, del petto, del bassoventre, e dell'estremità: si osserverà in quale stato si trovino le funzioni tutte: si considererà l'aspetto generale della superficie esterna del corpo, e le qualità dell'escrezioni. Ci formeremo in tal guisa o un idea nuova intorno alla natura del male, rimontando cioè con prudente ragionamento dagli effetti, (sintomi) alle cause non per anche note, ovvero confermeremo la prima idea già concepita intorno alla malattia, qualora gli effetti, cioè, corrisponderanno alle cause già conosciute.

479. Tante cognizioni, e di tanta importanza bene collegate fra loro e bene ponderate si richiedono pertanto per acquistare una cognizione rigorosamente esatta della malattia. Non dee perciò arrecare sorpresa se i Medici nel principio della loro carriera si smarriscano all'aspetto di tanti fenomeni da prendersi in considerazione: nè fa specie neppure, che anche i Medici più provetti s'illudano talora in sì difficil materia, nei casi, cioè, nei quali sieno estremamente complicati e fallaci i sintomi e le cause del male.

480. Sia pertanto cura nostra presentemente di esporre con maggiore estensione alcune leggi, le quali insegnino a trarre da sì numerose sorgenti una cognizione più precisa della malattia.

481. E siccome poi non sempre basta di conoscere unicamente la malattia, ma fa d'uopo inoltre, perchè un Medico sia in stato di partecipare ad un altro Medico l'idea che si è formata intorno ad essa, ch'egli sappia indicare qualunque malattia con un nome appropriato, così gioverà trattare pri-

mieramente della cognizione della malattia, ossia della *Diagnosi*, quindi della maniera di determinarla, ossia della *Denominazione*.

I. *Diagnosi della malattia*.

482. La cognizione della malattia che si cura chiamasi *Diagnosi*, la quale se s'indica e si esprime con' un nome appropriato, conosciuto dai Medici, e ricevuto nelle mediche nosologie, chiamasi definizione, determinazione, o *denominazione* della malattia.

483. In tutto il rigore la diagnosi è la stessa nosologia speciale di tutta la malattia, che attualmente affligge l' Infermo. Dato che fosse possibile, non bisognerebbe cessare dall' esame del male fino a tanto che tutti i fenomeni, i quali in esso si osservano, si deducessero chiaramente dall' idea formatasene, e secondo la medesima chiaramente si spiegassero, ma ciò riesce estremamente difficile in molti casi, perchè non ancora bastantemente sicure sono le basi dei medici dommi, specialmente dei fisiologici, onde spesso dobbiamo limitarci a considerare piuttosto che a spiegare molti fenomeni del male, chiamandoci soddisfatti se almeno conosciamo la malattia in modo tale, che possiamo osservare il rapporto dei principali fenomeni morbosi con le loro cause tanto quanto si richiede per adeguatamente regolare il piano di cura.

484. A quattro principali oggetti bisogna avere il massimo riguardo nella diagnosi di qualunque malattia, cioè 1. alla *natura* 2. alla *forma* 3. allo *stadio*, e 4. alla *gravezza* di essa.

1. *Natura della malattia.*

485. La *natura* e l'indole del male consistono propriamente in quelle condizioni, le quali per la loro diversità e differenza richiedono ancora diversi ajuti, ossia una diversa cura.

486. Numerosissime malattie invero si osservano dipendentemente dalla forma: moltissime meno dipendentemente dalla natura, poichè la natura delle malattie divide le medesime in classi, ordini, e generi, ed abbraccia i caratteri costantemente essenziali allo stesso male, ed i più generali: la forma poi dei mali assegna solamente le varietà, presenta i caratteri più variabili, ed al più indica la specie della malattia.

487. La diagnosi della natura del male si deduce da tutte quelle considerazioni da noi già esposte nell'esame dell'Infermo, cioè dalla *propensione* e disposizione del Malato: dalle *cause* della malattia, e dal *genio delle malattie popolari, dalla maniera con cui il male fa il suo corso*, e dai *sintomi che l'accompagnano*, ossia dagli effetti delle cause. Tutte queste varie considerazioni vanno *calcolate* insieme, poichè prese separatamente non bastano.

Diagnosi della natura della malattia secondo la propensione dell' Infermo.

488. Osservando unicamente la *propensione* e la *disposizione* dell' Infermo verso alcuni determinati mali non potrà mai formarsi una diagnosi sicura: poichè eccettuati i mali esclusivamente proprj al sesso, ogni Individuo può essere inclinato a qualunque malattia, poichè non mancano esempj di

vajuoli recidivati, di Vecchi incomodati dalla dentizione, e di Bambini soggetti alle moroidi ec. ed in generale la disposizione somministra, per produrre il male, unicamente un dato solo, cioè uno interno, il quale però per se solo mai produrrebbe la malattia se non vi si unisse un dato esterno, cioè la causa eccitante. Esistono peraltro *potenze* nocive talmente *assolute* che sotto qualunque disposizione sono atte a produrre una determinata e sempre uniforme malattia.

489. Onde dalle sole disposizioni possono ricavarsi semplici probabilità, ma giammai una certezza, ed è generalmente congetturale quella diagnosi, che si attinge esclusivamente dalle propensioni ed inclinazioni o non inclinazioni degli uomini verso certi mali, se pure dessa non venga avvalorata dalle altre circostanze diagnostiche.

490. Con tutto questo peraltro tale diagnosi non è incerta in ciascun caso particolare: imperocchè alcune *Potenze* nuocono solo *relativamente* e si mostrano dannose soltanto ad alcune disposizioni; ed al contrario sotto disposizioni diverse non sono atte in veruna guisa a produrre la malattia: onde una tale disposizione, che affatto diversamente ora regola, ora innalza, or diminuisce ed ora infievolisce le forze delle cause morbose non solo merita di essere bene considerata, ma va assolutamente calcolata insieme con le altre conosciute potenze nocive.

491. Si distingue peraltro da questa disposizione morbosa quello stato della macchina, che i Moderni chiamano *opportunità*, in cui un Individuo, non godendo più una salute completa, non è però ancora decisamente investito dalla malattia; tale stato può quasi riguardarsi quale incominciamento o foriere del male.

Diagnosi della natura della malattia tratta dalle cause.

492. La Diagnosi ricavata dalle *cause* della malattia è la più sicura di tutte; poichè preferibilmente ad ogni altra conduce a conoscere la natura e l'indole degli effetti, che costituiscono la malattia.

493. Onde sommamente facile e sicurissima è la diagnosi in quei casi, nei quali è preceduta *una causa sola violenta* e *manifesta*.

494. Spesso le cause veementi e manifeste non precedono la malattia, ma questa viene prodotta dal *concorso di molte e meno violente cause;* concorso che rende meno facile la diagnosi, poichè le suddette molte e violente cause non sempre si combinano per produrre consimili effetti, nè possono sì facilmente determinarsi le forze prevalenti delle cose che agiscono in una maniera opposta.

495. Anzi in molti casi *s'ignorano* totalmente le cause, nè riesce facile il congetturarle, ovvero puranche gli effetti resultano talora da cause primarie, quantunque note, che poi divengono cause secondarie, che qualchevolta non si distinguono esattamente.

496. Secondo la diversa disposizione degl'Individui *diversi effetti* pure possono derivare dalla medesima unica e manifesta causa.

497. In queste e molte altre simili circostanze sovente non si ricava con sicurezza la natura della malattia neppure dalle cause precedute, e se ne trae una diagnosi incerta e dubbiosa; onde fa bisogno di rintracciare altre sorgenti ancora d'onde ottenere si possa la diagnosi, e le troveremo particolarmente nei sintomi stessi del male.

498. In tutti quei casi poi, nei quali indarno siensi ricercate le cause dell'infermità che si cura, dobbiamo volgere l'attenzione a quelle cause generali di malattie, che dominano fra il popolo, sienò desse o *epidemiche* o *contagiose*, e sovente secondo questo esame ci si rende più chiara la natura del male.

Diagnosi della natura della malattia tratta dai sintomi.

499. La diagnosi ricavata dai *sintomi*, e soprattutto se questi sieno considerati separatamente, non sempre è certa e vera, nè tanto sicura come quella tratta dalle cause, poichè i medesimi sintomi possono affacciarsi in malattie d'indole totalmente varia ed opposta.

500. Imperocchè fra questi sintomi sono alcuni talmente *comuni*, che quasi senza eccezione si osservano in ogni malattia. Così l'inappetenza, la stanchezza, il sonno inquieto sono sintomi morbosi talmente comuni, che non mancano quasi in verun male.

501. Anzi alcune *offese più leggiere* di funzioni di non molta importanza non indicano sempre una malattia esistente, ma piuttosto una salute alterata nel suo complesso e si osservano tanto nella opportunità, ossia in quello stato intermedio fra la salute e la malattia, quanto nei mali più gravi.

502. Ve ne sono poi dei *subalterni*, quasi sintomi, cioè, dei sintomi principali, e che per lo più nascono dalla varia viziosa disposizione delle parti del corpo; e questi non giovano nulla più dei primi a conoscere con sicurezza la natura del male.

503. Dicasi il medesimo dei sintomi puramen-

te *consensuali*, nella stessa malattia spesso diversi nei diversi Individui.

504. Finalmente vi sono ancora alcuni sintomi interamente *accidentali*, che non derivano punto dalla vera indole della malattia, che possono e non possono esservi senza che per questo si cangi in minima parte la specie del male, e che anzi non caratterizzano punto la natura e l' indole di esso. Provengono da cause indirette, le quali nulla hanno che fare col male: per lo più ad esso si accompagnano durante il suo corso, sintomi quasi direi parasitici, *epigenomeni*. Da questi, come che mal sicuri ed infidi, mai potrassi ricavare con certezza la vera natura del male, ma al più gioveranno ad indicarne la forma, la complicazione ec. sintomi di questa specie, ancorchè sieno molti e considerati collettivamente, contribuiscono del pari poco o punto a rintracciare la diagnosi, come se fossero considerati separatamente.

505. Se vuol trarsi dai sintomi una diagnosi più certa sulla natura della malattia bisognerà desumerla esclusivamente da quelli che sono *essenziali* e *patognomonici*, che sempre esistono in un dato male, che scaturiscono immediatamente dalla natura della malattia, e che quindi con sicurezza riconducono verso la natura di essa. Ma questi sono rari, o non esistono in ogni malattia, o almeno non sempre in essa bastantemente si distinguono; nè per caratterizzare essenzialmente un male serve già uno solo di tali sintomi, ma è necessaria la riunione di molti, e dei più distinti di essi: chi saprà meglio rintracciare i medesimi avrà quasi formata la diagnosi.

506. Bisogna poi ottimamente conoscere le definizioni delle malattie indicate nella Patologia par-

ticolare per rintracciare aggiustatamente i suddetti sintomi, e per applicarli a dovere alla diagnosi.

507. Quantunque offra grandissima difficoltà il rimontare dai sintomi alla natura del male, contuttociò non bisogna mai disprezzare la loro considerazione, e massimamente non bisogna trascurare la riunione di tutti.

508. Poichè i sintomi sono frazioni di malattia, la riunione di tutte queste frazioni formano l'intera malattia: sono effetti, dietro l'esame dei quali, con cauto ragionamento, è permesso di decidere intorno alle cause: sono finalmente fenomeni, la cui empirica considerazione per analogia guida alla cognizione di malattie, che hanno o non hanno somiglianza fra loro.

509. Sarà ancora sempre necessario di attendere esattamente in ogni malattia al *suo andamento*, cioè non bisognerà considerare unicamente i sintomi presenti, ma il loro seguito, la celerità con cui gli uni succedono agli altri, il loro ordine, connessione, aumento e diminuzione ec. confrontarli esattamente coi passati, e finalmente bisognerà ritrovare nella maniera con cui procedono una rassomiglianza o non rassomiglianza con altri mali.

Diagnosi della natura della malattia tratta dall'intero aspetto della medesima.

510. Siccome pertanto non è permesso di fidarsi totalmente ed in ogni caso dei sintomi morbosi, nè di totalmente trascurarli considerati tutti insieme, siccome non lice di riporre piena fiducia nelle cause soltanto, le quali se non saranno chiare potranno unicamente congetturarsi, e talora c'illuderanno, così, per quanto sia possibile, potremo

formarci un idea giusta della malattia che si tratta solo allorquando confronteremo fra loro i sintomi con le cause, e reciprocamente queste con quelli, avuto sempre riguardo alla disposizione dell' Infermo, ed alla precedente salute: il conoscere poi esattamente la natura del male ci guida alle sorgenti delle indicazioni, ossia a distinguere ciò che riesce contrario alla malattia, e alle sue cause, ovvero ancora a stabilirne l' incurabilità.

511. Da tutto quello da noi espresso fin qui si deduce, che secondo i varj casi la diagnosi sarà or più or meno esatta ed apprezzabile. Nel caso soltanto, cioè, in cui tutte l' esposte circostanze si collimano precisamente a far conoscere la natura del male, potrà formarsi una diagnosi *certa* e *sicura*, la quale con chiarezza indichi quale metodo di cura debba adottarsi: ma negli altri casi essa sarà o *probabile* o *congetturale* o *dubbiosa*, o non potrà farsene *alcuna*.

2. *Forma della malattia*.

512. Il complesso di tutti i sintomi morbosi tanto essenziali che accidentali costituisce la *forma* esterna della malattia.

513. Questi sintomi o derivano da una causa generale ed unica, nelle malattie semplici; o da più cause, che agiscono in maniera differente, nelle malattie complicate.

514. Se consideriamo l' immenso numero di questi morbosi sintomi, come pure quello di sì moltiplici funzioni, le quali sono suscettibili di essere in tante varie guise offese, e se consideriamo in quante infinite maniere i suddetti possono confondersi fra loro, ed essere variamente modificati non

più ci sorprenderà che infinite pure sieno le forme dei mali, le quali in fondo altro non sono, che quasi la fisonomia dei mali stessi: guai all'umanità se vi fossero tanti generi di malattie quante vi sono forme, e varietà.

515. Abbiamo già avvertito che non si può, senza timore d'ingannarsi, pretendere di rimontare da queste forme alla cognizione della natura della malattia, e di desumere da esse la differenza essenziale che distingue una malattia dall'altra, imperocchè può essere talora precisamente eguale la forma in malattie assai differenti inquanto alla natura, ed al contrario qualche volta in mali simili fra loro inquanto all'indole può essere assai differente la loro forma esterna.

516. Possono peraltro dall'esame della forma di una malattia conoscersi spesso con sufficiente chiarezza le affezioni morbose dei varj organi presi separatamente, i rapporti reciproci di tali affezioni, la loro quantità, durata, e gravezza; come pure la violenza, modo di agire, semplicità e complicazione delle cause: oggetti tutti di non tenue rilievo in pratica, e che offrono non pochi lumi per dirigere la cura.

517. Basta per conoscere l'importanza della forma delle malattie il riflettere ch'è sempre connessa con le loro cause.

3. *Stadio della malattia.*

518. La forma del male non è però mai tanto costante da rimanere sempre la medesima per tutto il corso di esso, poichè il seguito dei fenomeni morbosi, l'ordine, la maniera e la rapidità con cui suc-

cedono gli uni agli altri, molto diversificano nei varj stadj dei mali.

519. Anzi fino la natura della malattia si cangia talora durante il corso di questa: ne abbiamo un esempio nel vajuolo.

520. Onde per conoscere e giudicare sanamente intorno alla forma e natura di un male bisogna assai spesso che si abbia riguardo a quello *stadio*, nel quale si trova attualmente la malattia, e che si confronti giudiziosamente questo con i decorsi, cioè che si prenda in considerazione la malattia in tutti i varj suoi tempi.

521. Poichè come appunto per definire una malattia è necessario il complesso di tutte le altre circostanze, così per giudicare ponderatamente la medesima si richiede il complesso di tutto il suo andamento nei diversi stadj, poichè non avremo mai un idea assai precisa di essa considerando unicamente lo stadio presente, giacchè vi sono molti mali, quali sarebbero gli esantematici e le febbri intermittenti, i quali non si conoscono con esattezza se non dopo il corso di alcuni giorni dalla serie dei sintomi, che fra loro reciprocamente si succedono.

522. Molto giova a questo proposito la storia anamnestica della presente malattia saviamente presa in esame, ponderata, e posta a confronto con l'andamento bene conosciuto di qualche malattia: poichè vi sono alcuni mali, gli stadj dei quali sono stabiliti sulla propria natura dei medesimi, e che devono essere assolutamente percorsi. D'altronde poi gli stadj, com'è generalmente noto, si dividono in principio, aumento, stazione (*akmè*) diminuzione, e fine.

523. Non solo finalmente si appoggia mol-

tissimo su questo diligente esame degli stadj la considerazione delle cose che giovano e di quelle che nuocono ma di più ancora il regolamento delle stesse indicazioni curative.

A. Haller, Diss. de temporis observatione in curandis morbis. Goet. 1746.
A. E. Büchner, de morborum temporibus. Hal. 1757.

4. *Gravezza della malattia.*

524. Nel formare la diagnosi e nell'esaminare la denominazione di un dato male bisogna sempre avere riguardo alla *gravezza di esso* ossia al suo vario grado di vigore o di leggierezza per potere essere in stato di stabilire la sollecitudine con cui si devono apprestare i necessarj ajuti come pure perchè possa accuratamente adattarsi quel grado di medicatura che si richiede per l'appunto al grado di malattia: così per es. sono differenti fra loro e di grado e di nome la tossetta e la tosse, la febbretta e la febbre ec.

525. Questa gravezza poi della malattia si calcola benissimo dalle cause, dal numero, e qualità tanto intensiva che estensiva dei morbosi sintomi, comprendendo nel nostro calcolo lo stato delle precedenti disposizioni.

526. Dalla diagnosi della gravezza del male si trarrà un ottimo diagnostico: tratteremo di questo in seguito in un capitolo a parte.

527. Tali sono le sorgenti da cui può trarsi la desiderata cognizione di qualsisia malattia, e tale è la maniera con cui devono prendersi in considerazione tutte le sorgenti suddette, ed avremo quindi un' idea or più or meno esatta della malattia, e la

sua particolare nosologia: conosceremo infine la malattia.

528. Ma ciò non basta. Dobbiamo sapere inoltre, secondo quest' idea concepita, qual nome dare alla malattia, e col mezzo di tal denominazione renderne consapevoli gli altri.

II. *Denominazione della malattia.*

529. Il ben conoscere la malattia conduce a ben definirla e nominarla. Questa *denominazione* deve essere tale che non soltanto esprima i caratteri più essenziali necessarj a sapersi per le successive indicazioni, ma che possa ancora essere bene intesa dagli altri Medici, che possa, cioè, da un Medico comunicarsi con poche parole ad un altro l' idea precisa della malattia.

530. Se vi fosse un sistema naturale e perfetto delle malattie, come per es. vi è delle piante, allora facil cosa sarebbe di paragonare i segni raccolti in qualche malattia, ossia i caratteri osservati, co' caratteri morbosi contenuti in qualche sistema patologico; di riportare la data malattia alla conveniente classe, ordine, genere, e specie; di venire in cognizione della differenza che passa fra lei e gli altri mali, e facile pur sarebbe di darle il nome che le compete.

531. Ma per ora non possediamo un sistema naturale delle malattie, poichè molti di quelli che conosciamo o sono soltanto diffuse sintomatologie, o all' opposto (sotto l' illusorio aspetto di semplicità) sono puramente leggieri, sterili, ed insufficienti abbozzi.

532. Con tutto ciò procureremo d' indicare queste divisioni delle malattie nell' esposizione del-

la Patologia particolare, poichè se le medesime non sono ancora perfettissime (non essendo ciò intrapresa per un uomo solo nè per una sola generazione), non mancheranno peraltro di qualche utilità in pratica.

533. In esse prima di tutto le malattie vengono divise in certe famiglie o classi secondo i caratteri più generali e nello stesso tempo i più essenziali scelti frà tutto il complesso dei medesimi: (devono di fatto prima di tutti gli altri prendersi in considerazione i caratteri più generali e comuni a molte famiglie) le febbri, p. es. formano una famiglia a parte per l'indole loro propria, pei brividi che non mancano mai sul principio della malattia, per le offese evidenti delle forze vitali, della circolazione degli umori, e del calore animale, per l'incostanza del loro corso, e per la tendenza verso alcune spontanee e repentine mutazioni o crisi. Quella malattia pertanto che riunisce tutti questi richiesti caratteri si colloca nella classe delle febbri, e le si dà il nome generale di *febbre*.

534. Si passa in seguito ad esaminare più specialmente quei caratteri, i quali convengono unicamente a un numero più ristretto ma determinato di ordini e generi della stessa famiglia di malattie, e che formano le suddivisioni delle classi principali. Vi sono, p. es. alcune febbri, le quali si distinguono dalle altre pel soverchio esaltamento delle forze vitali, pel vigore della reazione vitale contro gli stimoli morbosi, pel suo tipo continente, pell'acutissimo suo andamento, per l'impetuosa circolazione ed accensione del sangue ec. Le febbri dotate di tali caratteri chiamansi *febbri inflammatorie* (Pyressie).

535. Finalmente si considerano ancora in mo-

do speciale quei caratteri delle malattie, che sono talmente proprj soltanto ai membri particolari, quasi direi, di tali famiglie, da costituire per lo meno le specie se non le varietà delle malattie. Per esempio se ai caratteri esposti nel § precedente si unirà un respiro oppresso o accompagnato da dolore e da tosse avremo allora una *febbre inflammatoria con un attacco locale ai polmoni* (Peripneumonia).

536. Perchè ottima pertanto sia la denominazione di una malattia bisogna che indichi la natura e la forma della medesima. Con tale denominazione dee comunicarsi ad un altro l'intera idea pratica del male, nè importa poi con qual ordine dessa si esprima: per es. *Peripneumonia inflammatoria: Febbre inflammatoria con attacco locale ai polmoni: Piressia pneumonica ec.*

537. Se poi in tale denominazione unitamente all' ultima esposta differenza si potrà indicare ancora la causa prossima avremo espressa allora per eccellenza l'idea della malattia. Così *Frenitide traumatica, Colica del Poitou ec.* con queste due sole parole si da un' idea completa del male.

538. Finalmente tanto più perfetta sarà la denominazione quanto maggiormente comprenderà in se tutte le circostanze relative al male, e che bisogna conoscere per formare secondo le medesime le indicazioni, che mostrerà cioè non solo la natura e la forma della malattia, ma ancora lo stadio e la gravezza di essa; p. es. *febbre vajuolosa suppuratoria maligna*.

539. Conveniamo però apertamente, che non sempre una tale denominazione può farsi, anzi frequentemente la natura dell'intero male rimane occulta o dubbiosa, e la denominazione può trarsi al

più da un solo sintoma predominante: ne offre un esempio la sordità.

540. Ci sia permesso di aggiungere alla fine di questo capitolo, il più importante e difficile di tutta la Medicina pratica, alcune regole, che meritano di essere bene osservate nel tempo che ci occupiamo a conoscere e determinare le malattie.

Regole.

541. *Prima regola*. Nel dare giudizio intorno alle malattie bisogna sempre e sopra ogni altra cosa considerare bene, se il male che si esamina attacchi tutto il sistema, le forze, e le facoltà: o se sia un male locale ed organico: ovvero se sia un composto d' ambedue queste specie.

542. *Seconda regola*. Allorchè s' incontrano più malattie nello stesso Individuo (per lo più locali) complicate o per dire meglio composte, effetti cioè di più cause riunite, e che non possiamo far derivare da una sola causa comune, dovremo allora considerarle, definirle e denominarle ad una ad una. Il rapporto che hanno i sintomi fra loro e con le cause, il conoscere allorchè l' uno di questi non deriva dall' altro, anzi è di natura opposta, la giudiziosa distinzione dei medesimi, deggiono condurre il Medico a conoscere e distinguere esattamente questi mali.

543. *Terza regola*. Si osservi poi bene di non prendere troppo sollecitamente una malattia semplice per una complicata: il Medico giovane non giudichi composta una malattia semplice, lasciandosi illudere dalla riunione di molti sintomi in una malattia violenta, o dall'alternare dei sintomi stessi, e dal succedersi gli uni agli altri in una malattia per-

sistente e lunga, e sopra tutto dai sintomi accessorj, avventizj, e stranieri al male; poichè qualunque malattia, a guisa di un'albero, si ramifica in varj morbosi sintomi, quelli fra i suddetti, dei quali non vediamo la provenienza dalle radici, devono considerarsi prodotti da origine straniera.

544. *Quarta regola*. Un giudizio troppo sollecito ed intempestivo tratto da pochi sintomi e considerato separatamente, trascurata affatto qualunque filosofica induzione, non potrà mai far formare una diagnosi sicura.

545. *Quinta regola*. La diagnosi per eccellenza è quella che giornalmente resta confermata dai caratteri più essenziali del male nel successivo progresso di questo, e che viene avvalorata dai buoni effetti della cura ragionata da noi seguìta. Se si osservi avvenire il contrario sarà cosa prudente di abbandonare la diagnosi precedentemente formata.

546. *Sesta regola*. Ogni giorno pertanto presso il letto degl' Infermi, nuovamente considerati tutti i fenomeni, dovrà formarsi pure una nuova diagnosi, la quale o confermerà o distruggerà il giudizio precedentemente concepito intorno alla malattia.

547. *Settima regola*. Sovente avviene, che nel primo giorno, in cui si osserva il male, o per mancanza o per contradizione di caratteri e di sintomi non può formarsi una diagnosi certa, ma o una semplicemente congetturale, o non può farsene assolutamente alcuna. Non arrossisca il Medico per simile insufficienza dell' arte. Nel progresso della malattia spesso la diagnosi si rende più chiara e decisa da sopravenienti circostanze, che la confermano o la distruggono.

548. *Ottava regola*. In alcuni casi dobbiamo

contentarci fino di una diagnosi negativa, poichè non sapendo cosa sia un dato male, dobbiamo appagarci nel conoscere quel che non è.

549. *Nona regola*. Non si fidi mai il Medico delle denominazioni della malattia indicategli dall' Infermo o da qualche assistente, nè lasci illudersi dalle opinioni da essi manifestate. Vi sono certi Malati che procurano di preoccupare il Curante, p. es. con le affezioni emorroidali, con le flatulenze, quasi che nelle medesime consistesse tutto il male, mentre ciò non è in alcuna guisa vero.

550. *Decima regola*. Senza un motivo di molta importanza non conviene mutare ogni giorno la nomenclatura medica confermata da un lunghissimo uso perchè non si accresca anche maggiormente una confusione quasi babilonica nel linguaggio dell' arte nostra. Si rigettino assolutamente le terminologie nuove, frivole, inette.

A. Campolonghi, vera cognoscendi morbos methodus. Viteb. 1600.

G. Baglivi, de morborum hypothesi rite construenda.

D. Fischer, de eo quod in cognoscendis morbis praecipuum est. Erf. 1717.

A. Ziegler, Diss. de methodo cognoscendi morbos. Rint. 1745.

J. Junker r. Koppe, Diss. de vera morbor. diagnosi, certo therapiae fundamento. Hal. 1756.

Fr. Chr. Junker r. Pistenio, Diss. de plurium signorum in morbis cognoscendis et curandis necessaria conjecturatione. Hal. 1764.

J. L. Elzmann, Officium medici coram ægris. Lond. 1770.

D. Ludwig, Pr. de Diagnostices morborum fontibus. Lips. 1797.

CAPITOLO SETTIMO

Della pratica nel curare le malattie.

551. Unicamente la diagnosi della malattia stabilisce il successivo piano di cura, poichè, ben conosciuto il male in tutta la sua estensione, esso indica quasi spontaneamente il metodo di cura il più idoneo, qualora sia suscettibile di guarigione; qualora poi non lo sia, indica almeno i mezzi più atti per mitigarne il duro fato:

552. Duplice pertanto è lo scopo nel *trattamento* delle malattie, la *guarigione* cioè delle risanabili, e la *cura* delle non risanabili.

553. Esattamente determinata che sia la diagnosi, i due oggetti si compiono mediante l'*indicazione*, la considerazione dei sintomi *indicanti e controindicanti*, e la scelta dei rimedj *indicati*.

554. Con filosofico ragionamento dee procurarsi di fare derivare sempre l'esposte cose l'una dall'altra.

I. *Indicazione*.

555. Ciò che fa d'uopo alla malattia suscettibile di guarigione per guarire, ed alla malattia non sanabile per essere almeno sollevata, chiamasi *Indicazione*.

556. Questa si deduce con logica analisi dalla stessa diagnosi, ed è di due specie: *sanatrice* quando si può restituire interamente la salute, e *pal-*

liativa, quando non si può rendere una compiuta salute, ma conservare almeno e prolungare la vita dell' Infermo, o mitigare le molestie dei sintomi più gravi.

557. Siccome poi l'espressa divisione si appoggia molto sopra una possibile o impossibile remozione della causa morbosa, ne viene che secondo questa considerazione le indicazioni più esattamente si dividono in *dirette* ed in *indirette*.

558. *L' indicazione diretta* ed un analogo metodo curativo hanno luogo: 1. quando è bene conosciuta la causa della malattia: 2. quando questa è di natura tale da potersi totalmente dileguare dal medico ajuto, o rendersi estremamente mite: 3. quando non ha dato origine ad un effetto permanente, e tale che possa considerarsi qual nuova e più recente causa atta a produrre un male secondario, o a prolungare il primo.

559. Tutti questi tre oggetti sono necessarj perchè possa farsi un indicazione diretta, nè deve mancarne un solo: p. es. un Individuo mangia dei funghi velenosi, ed è assalito da febbre con delirio: informati della causa, con un emetico felicemente e compiutamente facciamo evacuare tutto il veleno: dopo il vomito non è sopraggiunta nessun'altra malattia organica: si può pertanto in questo caso restituire una perfetta salute per mezzo di un'indicazione diretta della medicatura da usarsi.

560. Da ciò spontaneamente si deduce, che tutti quelli ajuti (chiamati ancora indicati) soddisfanno all' indicazione diretta, i quali agiscono in senso opposto alle cause del male: cioè (come si trova già accennato nei libri d'Ippocrate) si curano la ripienezza con l' evacuazione, l'evacuazione con la ripienezza, la fatica con la quiete, la quiete con

la fatica: poichè le cose di opposta natura servono di rimedio ad altre di natura opposta egualmente; e la Medicina non consiste in altro che nell'aggiungere e nel levare; nel levare cioè quello che vi è di troppo, nell'aggiungere quello che manca. Quegli che meglio riescirà nell'adempiere questi due oggetti sarà il Medico per eccellenza.

561. In pratica peraltro raramente si osservano i casi, nei quali possiamo fare uso di rimedj diretti, poichè raramente si trovano riunite le tre surriferite condizioni.

562. Non prestano a ciò alcuna attenzione i Moderni, che stabiliscono la loro pratica sul sistema dell' eccitabilità. Essi però s' ingannano a partito, e degna di rimprovero è la loro baldanza allorchè asseriscono che devono attaccare l'eccitamento morboso col metodo il più diretto, mentre le cause antecedenti o sono congetturali o agiscono in un modo irregolare e nascosto (come p. es. succede nei mali contagiosi) ovvero mentre hanno dato origine ad effetti tali che servono di causa secondaria per un nuovo male, specialmente locale, la quale non può togliersi quantunque tolto l'eccitamento morboso: come si osserva avvenire, p. es. nella tisi con piaga, nell' idropisia ec.

563. L'*indicazione indiretta*, ed un analogo metodo curativo hanno luogo al contrario: 1. allorchè la causa è sconosciuta, o è soltanto congetturale, o s'ignora in qual maniera essa agisca: 2. quando la causa è conosciuta è vero, ma che è di natura tale da non potersi togliere in guisa alcuna, nè con alcun ajuto, (per esempio nella nefritide prodotta da calcolo, nella febbre vajuolosa ec.): 3. allorquando la causa primaria è conosciuta è vero, di più tale da potersi togliere, e che sia anzi

già stata levata, ma che però abbia dato origine a conseguenze così permanenti da farle divenire cause di un male secondario e particolarmente organico (per es. una palla di fucile, la quale quantunque estratta ha dato origine a emorragie, suppurazioni ec. le quali hanno lasciato conseguenze tali da non potersi più dileguare direttamente).

564. Quest' indicazione indiretta è di due specie o *empirica* o *razionale:* sarà cosa eccellente di riunire ambedue insieme.

565. L' *indicazione empirica*, allorchè occulte sieno la natura e la causa delle malattie, si trae da consimili felici esperienze, delle quali non può assegnarsi un motivo ragionato: così siamo soliti di guarire la lue venerea col mercurio, lo scorbuto con gli acidi vegetabili ec.

566. L' Indicazione razionale deve sempre regolare l' empirica.

567. L' *indicazione razionale indiretta,* in quei casi in cui non può attaccarsi di fronte la causa del male, insegna unicamente a conservare la vita, a prolungarla, a mitigare i patimenti dell' Infermo: questa dunque è di due specie, *vitale* e *sintomatica*.

568. L' *indicazione vitale* ha per oggetto di provvedere alla vita ed alle forze vitali col sollevarle allorchè sieno oppresse, col deprimerle quando sieno soverchie, col ravvivarle se deboli, col rianimarle se quasi esaurite, conservando anche in seguito quelle che in grado sufficiente ancora vi sono, (con un metodo *espettante* o *temporeggiante*) e col avvalorare i salubri sforzi che la natura fa per mantenere le forze suddette. Così agendo per lo meno, se non altro, guadagnamo tempo e facciamo sì che la vita dell' Infermo si conservi fino a tanto che

cessi d'agire la causa morbosa, o che dal tempo ne sia smorzata l'attività, o che sia stata vinta ed espulsa dalle forze naturali ec.

569. L'*indicazione sintomatica* poi procura di mitigare i sintomi di maggiore importanza, i più pericolosi, ed i più incomodi all'Infermo: si ottiene tale intento 1. col riordinare le forze vitali vaganti, e che morbosamente ed irregolarmente si gettano or su quest' organo ed or su quello: 2. col migliorare o dissipare, per quanto almeno fia possibile, i vizj locali prodotti dall'offesa struttura dell'organo: 3. col rimuovere i sintomi epigenomeni e parasitici, i quali ancorchè non sieno essenzialmente proprj del male ne aumentano però assai i patimenti, e 4. corroborando la macchina (o alcuni organi particolari) e ponendola in stato di reagire in guisa contro l'azione della causa morbosa, d'altronde non removibile, da renderne in qualche modo più miti l'impressione, e gli effetti.

570. Questa indicazione sintomatica comprende pure in se la vitale.

571. Da tutto ciò facilmente si deduce far di mestieri, che sieno profondamente istruiti nei migliori e più solidi principj di terapia generale quei Medici, i quali in pratica vogliono soddisfare a tutte l' esposte indicazioni.

572. In generale poi nel formare le suddette indicazioni bisognerà avere considerazione ai seguenti oggetti.

573. Come appunto le sorgenti della diagnosi sono or più or meno sicure così lo sono pure or più or meno quelle delle indicazioni, onde l' *indicazione* non è costantemente *vera* e *sicura*, ma è spesso *ipotetica* e *dubbiosa*. Si procuri di seguire

sempre quella la quale, per quanto è permesso, si appoggia sopra una ragionata esperienza.

574. Si evitino le indicazioni troppo sollecite. Vi sono alcuni Medici, che appena veduto ed udito un Infermo pronunziano l' indicazione, ma la prudenza esige che ad essa si giunga senza salto veruno nel ragionamento, ma per una serie continuata di logiche induzioni. Si evitino pure gli argomenti fallaci, poichè l' intera cura dei mali si appoggia unicamente sulle indicazioni.

575. Nei casi ambigui ed incerti non si facciano mai indicazioni ardite, poichè se con esse non si arreca sollievo può arrecarsi danno spessissimo, particolarmente poi non si facciano in quei mali nei quali col ritardo punto si nuoce, ed anzi prudentemente aspettando possono sopraggiungere indicazioni più certe.

576. Fatta un indicazione non s' insista pertinacemente in questa se il male altrimenti esiga. Compete soltanto all' uomo veramente savio ed esperto di cangiare sentimento e di ritrattare senza arrossire uno sbaglio commesso.

577. Al contrario è proprio soltanto di un Medico titubante e mal sicuro di mutare giornalmente, o più spesso, indicazione senza un ragionevole motivo.

578. Va ben distinto nella cura dei mali ciò che conviene all' Infermo e ciò che conviene alla malattia, poichè lo stato, l' età, il sesso, le abitudini, le idiosincrasie, ed altre molte circostanze individuali limitano in varia guisa le indicazioni da farsi in una medesima malattia.

579. Nei mali poi complicati si esigono separate indicazioni per ogni malattia separata.

580. Il Medico non si lasci mai sedurre dal no-

me della malattia se scioccamente pronunziato, p. es. febbre intermittente, dunque è indicata la china: idropisia dunque sono indicati i diuretici ec. così facendo, ciecamente si segue un dispregevole empirismo.

L. Collado, de indicationibus. Valent. 1572.
D. Gavasserius, liber de indicationibus curativis. Ven. 1586.
D. Bartsch, de indicationibus. Arg. 1624.
A. Berger, Diss. de filo medicinali. Vit. 1702.
D. Hebenstreit, Diss. de indicatione formanda. Lips. 1749.
. . . . de indicatione vitali. Lips. 1750,
. . . . de indicatione mitigatoria. Lips. 1751.
A. Büchner, Diss. de prudenti morbor. insanabil. mitigatione. Hal. 1750.
D. Krause, de inventione indicationum. Lips. 1753.
D. Stubbendorf, Diss. de vita in morbis insanabil. prolonganda, 1781.
C. C. Matthaei in *Hufeland* Journ. XI. B. 2. St.
Ibidem, XI. B. 4. St.
A. Roschlaub, über die bisherige Eintheilung der Indication. Magaz. VII. B.

II. *Indicanti*.

581. Se l'indicazione è ciò che la malattia richiede per potere essere guarita, tutti quelli oggetti pertanto, che insieme collegati formano il male, inducono il Medico ad usare una medicina adattata, corrispondente, cioè, alle fatte indicazioni, e sono perciò stati chiamati nelle scuole *Indicanti*, quasi che indicassero al Medico quello ch'egli debba fare per guarire la malattia, o per medicare almeno nella miglior maniera un male non più suscettibile di guarigione. Sarebbe superfluo di separare i medesimi dall' indicazione.

582. A mal partito dunque si appigliavano co-

loro che per indicanti riguardavano unicamente i sintomi morbosi, poichè, come già è stato da noi avvertito, bisogna che molte altre importanti considerazioni si riuniscano per bene indicare i rimedj da apprestarsi nella malattia, onde a parer nostro l' indicanti sono consigliati dalla disposizione dell' Infermo, dalle cause della malattia, e finalmente dai sintomi.

D. Sennert, de indicantibus. Viteb. 1603.

III. *Controindicanti*:

583. Può avvenire peraltro in alcune malattie, che i diversi indicanti esigano talora contrarj rimedj, e che lo stesso medicamento che comparisce giovevole secondo un indicante è nocivo secondo un altro.

584. Quelle considerazioni pertanto, che richiedono rimedj contrarj ed opposti, una delle quali non ammette la medicatura proposta da un altra, chiamansi nelle scuole *Controindicanti*, e nella cura dei mali sono causa talora che non possa obbedirsi nè all' uno nè all' altro indicante.

585. Poichè quantunque non si dieno per vero dire controindicazioni, giacchè ogni malattia null' altro ha in mira che la guarigione, è però indubitato che vi sono tali circostanze per cui l' allontanamento di una richiede un metodo talmente contrario ad un altra che pure va rimossa, che ne nasce effettivamente una contraria richiesta di remozione; per questo tali circostanze differenti sono state aggiustatamente chiamate controindicanti fra loro: per es. un cibo soverchiamente abbondante, il peso dello stomaco, la nausea, il vo-

mito spontaneo ec. sono indicanti di un emetico: ma l'ernia, la decrepitezza, la gravidanza impediscono di amministrare un emetico, onde sono veri controindicanti al vomito.

586. Queste distinzioni compariscono ad alcuni troppo minute e scolastiche, ma non riuscirà punto inutile in alcuni casi di seriamente rifletter-vi, e di considerare almeno con molt' attenzione le circostanze controindicanti, poichè in tal modo il Medico perverrà con molto maggiore sicurezza a stabilire gl' indicati, ossia a fissare precisamente quali rimedj debbano amministrarsi.

J. M. Trillerus, de officio medici praesentibus contraindicationibus. Jen. 1701.

IV. *Indicati*.

587. Quei rimedj che adempiono all' indicazione, e con l'ajuto dei quali il Medico ottiene in pratica il suo intento si chiamano *Indicati:* p. es. se l'indicazione richiede che si cciti il vomito, l'ipecacuana e il tartaro emetico saranno gl'indicati.

588. Conviene avere i seguenti riguardi nella scelta esatta degl' indicati.

589. Gl' Indicati prescelti bisogna che *compiutamente adempiano e corrispondano all' indicazione fatta*.

590. Il *grado* d' attività dei rimedj indicati deve essere sempre *proporzionato al grado della malattia* e per conseguenza corrispondere in qualità e quantità alle indicazioni formate, poichè non bisogna che la medicatura sia nè maggiore nè minore del male, giacchè se l' attività dei rimedj è inferio-

re al vigore della malattia allora non basta a guarire la medesima, ed al contrario se è maggiore di essa fa acquistare al male un carattere opposto.

591. Prenderemo soltanto in considerazione due medicamenti, l'emissione di sangue e l'oppio, i quali se sono adoprati con prudenza ed in maniera adattata alla malattia sono decisamente medicamenti divini, ed all'opposto riescono dannosissimi al corpo umano se usati non proporzionatamente al grado necessario.

592. Lo stesso si applichi a tutti i rimedj eroici, poichè amministrati da inesperto Medico offrono lo stesso pericolo che offrir potrebbe acuto brando maneggiato da un ragazzo: onde va reputato per eccellente Medico quegli soltanto, che sa perfettamente adattare al male i rimedj sia per la loro qualità, sia per la quantità, e che sa con tanta saviezza regolare gli stimoli che bisogna o aggiungere o detrarre, da soddisfare interamente all' esatta indicazione.

593. Si preferiscano per quanto si può gl' *Indicati semplici*. Dannosi e ridicoli si rendono quei Medici che fanno una ricetta separata, ed un separato indicato amministrano per qualunque indicante o sintoma che nuovamente si presenti. Perdonsi in tal guisa le tracce della sì apprezzabile semplicità, e della stessa verità, e sovente indarno si ricerca sollievo da copiosa massa di rimedj composti, poichè l'uno perverte, infrange, attenua, e talora totalmente distrugge l'attività dell' altro.

594. Onde prima di tutto si osservi la regola, che fatta una volta ponderatamente l'indicazione, dalla massa dei rimedj si prescelgano sempre quegl'indicati, i quali sieno capaci ad *adempiere a più indicazioni nello stesso tempo*. Così agendo ne re-

sulterà una grande e lodevolissima semplicità sia nella cura, sia nel ricettare p. es. nel corso di una febbre arrecano maggiormente inquietudine la prostrazione di forze, la diarrea e la cute arida; or bene i vescicanti soddisfaranno nello stesso tempo a questi diversi bisogni.

595. Forma di più una pregevolissima qualità nei Medici il possedere l'arte di scegliere così aggiustatamente gl'indicati, che il solo eletto sia capace ad arrecare tutto quell'ajuto che si ricerca, e come si osserva agire con semplicità la natura nel produrre le malattie, eguale semplicità impieghi pure il Medico nella cura di esse. Fosse pur possibile di eseguir ciò sempre!

596. Molte applicazioni più particolari a tale proposito s'esporranno nella Terapia speciale, ed al letto degl'Infermi.

597. Dobbiamo finalmente avvertire, che da tre sorgenti deggiono trarsi gli esposti indicati necessarj per la cura dei mali: 1. dall'*apparato farmaceutico*, ossia più propriamente dalla materia medica: 2. dall'*apparato chirurgico*: 3. dall'*apparato dietetico*.

598. Triplice pertanto è pure lo scopo del Medico cui egli deve soddisfare nella prescrizione presso qualunque Infermo, cioè: 1. egli deve ordinare i rimedj necessarj: 2. gli ajuti chirurgici di cui ha bisogno: 3. la dieta più adattata all'Infermo.

1. *Rimedj farmaceutici*.

599. L'apparato farmaceutico si trova nelle stesse officine farmaceutiche. Laonde il Medico, ben determinato che abbia gl'indicati da usarsi, fa l'ordinazione, ossia scrive la ricetta, secondo la

quale lo Speziale deve variamente unire fra loro i prescritti farmaci, ovvero espressamente prepararli.

600. Si suppone da noi in questo momento, come essere dee di fatto, che i Giovani praticanti conoscano la farmacologia e l'arte di ricettare tanto almeno quanto basti per renderli atti e pronti non solo nella scelta dei rimedj necessarj, ma anche nell'arte di bene combinarli fra loro, e di somministrarli nella forma la più adattata all' Infermo.

601. Su questo proposito gioverà avere presenti gli avvertimenti, che seguono.

602. Perchè una ricetta possa chiamarsi ben fatta bisogna che unicamente contenga gl' indicati necessarj, nè veruno che sia superfluo, che non sia composta da rimedj di proprietà contrarie fra loro, ma da quelli soltanto, che tendono al medesimo scopo: di più la medesima non dee pe' suoi composti urtare in verun modo le leggi chimiche e farmaceutiche, nè deve finalmente trascurare punto la grazia del sapore, (senza per altro che da essa restino alterate le proprietà dei medicamenti) poichè, trascurandola, può sopravenire il vomito senza arrecare alcun bene, ma anzi danno all' Infermo, e renderlo repugnante ed inobbediente a prendere altri medicamenti.

603. Si preferiscano sempre ai farmaci di raro prezzo quelli che costano poco, e che facilmente si preparano, agli esotici gl' indigeni di eguali proprietà. Anzi giova talora di servirsi, invece di preparazioni farmaceutiche, di alcuni rimedj famigliarj; per questi peraltro non abbisogna ricetta, ma basta prescrivere a bocca come debbano usarsi.

604. Non si ordinino mai medicamenti di niun valore e caduti in disuso, ma quelli soltanto la cui utilità sia confermata da numerose esperienze. Rac-

comandiamo poi particolarmente di ben' conoscere i Ricettarj patrj.

605. Bisognerà inoltre esattamente avvertire non solo alla forma con cui amministreremo i medicamenti, avuto riguardo alla malattia ed all' Infermo, se dovremo cioè darli in mistura, in polvere, in pillole ec., ma di più bisognerà osservare bene alla quantità o al volume del rimedio da usarsi: per es. converrà amministrarlo ad alcuni Individui a gocce, ad altri in decotto da deglutirsi o a riprese, o tutto ad un tratto.

606. Non si carichino gl' Infermi con rimedj differenti da prendersi nel medesimo tempo, sia cioè il Medico semplice del pari tanto nella forma dei rimedj quanto nella scelta loro, poichè ordinando contemporaneamente e la mistura ed il decotto, e le polveri, e il lattovaro (*a*) e il linimento altro non si fa, che inquietare il Malato, e produrre confusione: è bene inoltre non ordinare maggiore quantità di medicamento di quello che sia necessaria pel corso di ventiquattr' ore.

607. Quantunque sulla ricetta s' indichi ordinariamente la maniera in cui deve usarsi il dato medicamento con tutto ciò non bisogna mai omettere d' informare, ancora a bocca, l' Infermo, gli Assistenti, e l' Infermieri come debbano amministrarsi i rimedj suddetti. Ciò facendo si evitano inconvenienti di molte e diverse specie.

608. Si riguardino, si odorino, e si gustino giornalmente i medicamenti da prendersi, e di già preparati: poichè quantunque benissimo composti

(*a*) « *Linctus* dei Latini, *Looch* degli Arabi è un medicamento d'una consistenza di mezzo fra il Siroppo e il Lattovaro. » *V. Ricettario fiorentino pag.* 109.

dallo Speziale, possono però essere stati confusi e permutati con quelli di altri Malati, e rendere così incerto il Medico intorno ai loro effetti: da tale esame finalmente si rileva quanta porzione del rimedio è già stata presa: giacchè a torto sovente si attribuiscono ai farmaci alcuni cangiamenti dovuti soltanto alla malattia, o ad altre circostanze; ovvero segue l'opposto.

609. Siccome finalmente è necessarissimo non solo ma decoroso pel Medico di possedere una somma attitudine e prontezza nello scegliere e nel prescrivere i medicamenti, bisognerà acquistare in ciò molta pratica e franchezza, esercitandovisi continuamente sia nelle giornaliere visite dei Malati negli ospedali quanto ancora in casa propria. Eccellenti modelli nell'arte di ricettare si troveranno nelle opere (fra le nostrali) di *L. B. de Stoerk*, di *L. B. de Quarin*, e di *M. de Stoll*.

2. *Rimedj chirurgici*.

610. Terminata l'ordinazione farmaceutica, il Medico prescrive i rimedj esterni che possono abbisognare, tanto quelli che erroneamente sono stati collocati nell'apparato chirurgico, come sarebbero i lavativi, le unzioni, le fomente ec. quanto quelli che ad esso rigorosamente appartengono, cioè i vescicanti, il salasso, ed altre consimili operazioni di maggiore o minore importanza.

611. Alle volte è necessario di dare su tali oggetti una particolare istruzione, per es. sul luogo ove debbano applicarsi i vescicanti e sul numero loro: sul posto da cui debba cavarsi sangue, e sulla quantità da estrarne ec. fa d'uopo alcune volte di tenere consulto col Chirurgo sull'operazione ch' ei

deve eseguire, anzi conviene talora al Medico di essere presente a tale operazione.

Rimedj dietetici.

612. Deve finalmente il Medico dare l' opportuna istruzione all' Infermo ed agli Assistenti circa il regolamento dietetico, ossia egli ordina il metodo di vita il più idoneo all' Infermo ed alla malattia, e che talora più di qualunque farmaco giova a restituire la salute o a conservare l' esistenza. Imperocchè, come appunto non sempre per la bocca s' introducono nel ventricolo le cause morbose, così egualmente i soli rimedj presi per bocca non sempre direttamente dissipano la causa della malattia, e la malattia stessa.

613. Gli oggetti principali cui deve aversi riguardo nel regime di vita sono l' aria, il cibo, la bevanda, il moto, la quiete del corpo e dell' animo, il sonno e la vigilia, e varie altre cose che si sogliono applicare all' esterno.

614. Il Medico pertanto deve diligentemente avvertire l' Infermo 1. relativamente all' aria che deve inspirare circa al grado di calore, purità, siccità, ventilazione, ed altre opportune condizioni della medesima: 2. relativamente ai cibi e bevande circa alla quantità e qualità loro: 3. Se possa o se debba fare moto e di quale specie questo debba essere, o se all' opposto debba stare in riposo: come pure quali passioni d' animo particolarmente egli debba evitare quanto può: 4. se farà di mestieri allontanare il sonno o sì vero se sarà bene di goderne moderatamente: 5. raccomanderà la pulizia del letto e delle coltri, prescriverà quante e quali debbano essere le coperte e le materasse, e se debbano essere ripie-

ne di piuma, di lana, di crini di cavallo, o di paglia, se debbano essere leggiere o pese ec. 6. talora dovrà istruirlo quale debba essere il vestiario da usarsi, anzi 7. ancora intorno a varj altri oggetti esterni che meritano d'essere raccomandati o evitati (p. es. le malie): 8. l'uso finalmente dei bagni, di sì grande importanza, appartiene alla Dietetica.

615. Regola principale peraltro è sempre, che tutti gl' indicati tratti dalla Dieta tendano precisamente al medesimo scopo con tutti gli altri indicati farmaceutici e chirurgici, altrimenti si corre rischio di ottenere effetti opposti dagli opposti indicati.

616. Nel prescrivere la dieta si osservi di avere costantemente riguardo non solo alla malattia ma ancora all'Infermo stesso, alla sua età, cioè, sesso, abitudini, idiosincrasie, anzi di più alla stagione, al clima, e ad altre circostanze: riguardi e precauzioni, che devono trarsi da quelle regole, che vengono generalmente esposte nei trattati dietetici, nella terapia particolare, e che con maggiore precisione poi si prendono a considerare al letto di ciascheduno Infermo.

617. Qual sommo riguardo poi debba aversi allo stato dell' animo dell' Infermo nel regime di vita che gli si prescrive si deduce da tutti quei dati che secondo numerose esperienze indicano la reciproca azione della mente sul fisico umano, onde appartengono pure in qualche maniera alla Dieta i rimedj psicologici, con l'ajuto dei quali si procura d'inspirare coraggio agl' Infermi pusillanimi, di calmare i furiosi, gl' impazienti, e quelli che non nutrono più speranza alcuna: di rallegrare gli afflitti e gl' inquieti, di ravvivare coloro che si sono dati in preda all' apatìa ec. col soccorso dei quali rimedj finalmente, oggetto di moltissima importanza in

Medicina, si cerca d' inspirare nell' animo quella forza che manca, e che offre uno stimolo interno eccellente per conservare e rianimare la vitalità, e che talora, quasi a piacere nostro, dolcemente illude sui mali più gravi.

D. Schmid, psychologische Arzneymittellehre (In *Hufeland*) Journal, XV. B.

CAPITOLO OTTAVO

Della pratica nel prognosticare l'esito futuro.

618. Il Medico, conosciuto il male, fatta la diagnosi ed apprestati gli opportuni rimedj, fa d'uopo ancora che rifletta sul futuro destino del suo Infermo e sulle mutazioni che possono avvenire nella malattia, è necessario, cioè, che ne faccia il *prognostico*, da ripetersi giornalmente, poichè non serve di sapere nel corso dei mali tutto ciò che segue e ch'è seguìto, ma di più ancora bisogna conoscere quello che seguirà.

619. Questo prognostico, o tal cognizione dell'esito futuro della malattia, deve ripetersi ogni giorno sia per la propria soddisfazione del Medico, sia per una conferma del giudizio fatto intorno al male, sia per dirigere o sollecitare gli ajuti da apprestarsi, quanto ancora per appagare la curiosità dei Parenti o dell'Infermo medesimo, e pel bisogno infine che vi è di adempiere le disposizioni necessarie per la salvezza dell'anima e pei domestici interessi. Tale prognostico dovrà inoltre giornalmente notarsi nella storia che si scrive intorno alla data malattia, onde dall'esito si deducano la verità o l'erroneità di ciò che avevamo predetto.

620. Il prognostico spesso si rende estremamente difficile e spinoso in pratica; in esso il giovine Medico non può essere mai cautelato a sufficienza, giacchè da esso appunto dipende al maggiore segno la sua reputazione.

621. Alcuni Medici per questo sogliono accortamente fare sempre un prognostico disgraziato nei più piccoli mali e nei più scevri di pericolo nella veduta che se il Malato perisce possa dirsi che da loro ciò era stato preveduto, ed al contrario se ritorna in salute ne possano ritrarre maggiore fama e maggiore lucro ancora, essendo, cioè, stati abili a guarire una malattia tanto pericolosa. Ma è cosa indecente il volere pervenire a tale scopo per simili vie tortuose giacchè unicamente seguendo un rettissimo sentiero si acquista permanente gloria: e di più non si creda già che gl' Infermi ed i Parenti sieno sempre sì poco avveduti da non prevedere talora in qualche modo da se medesimi l' esito della malattia; onde a ragione si burlano poi del Medico, e dell' eccessiva timidezza che ha mostrato nel prognostico da lui pronunziato.

622. Giova pertanto di additare le migliori e le più solide regole, e soprattutto pratiche, per mezzo delle quali si apprenda a formare con la maggiore possibile sicurezza un esatto prognostico. Intorno a tale materia varj precetti generali furono già esposti nella Patologia generale; varj altri più particolarmente si dimostrano nella Nosologia speciale, e nei diversi casi al letto degl' Infermi.

623. Si avverta avanti ogni altra cosa, che di due specie sono le basi sulle quali si appoggia il prognostico in generale, sul ragionamento cioè e sull' esperienza, onde desso pure è duplice relativamente alla base, *razionale* cioè, ed *empirico*. Il primo deduce l' esito futuro della malattia dai principj patologici, e ne dimostra la ragione: il secondo tacitamente tenta di determinarlo mediante analoghe esperienze.

624. I futuri esiti poi delle cose tutte, onde

delle malattie ancora, sono duplici, necessarj, cioè, ed accidentali (o accidentali almeno relativamente alla debole nostra maniera di vedere le cose) di queste ultime non si ha una cognizione evidente. Questi esiti accidentali ancora sono di due specie o probabili, cioè, o dubbiosi: d'onde procede che anche il prognostico nelle malattie è, inquanto al reale suo valore, ora *certo* ed ora *incerto*, ora *probabile*, or completamente *dubbio*.

625. Finalmente poi siccome ogni malattia termina o con la salute, o con la morte o passando a qualche altro male, e siccome non può darsi altro esito fuori di questi, così il prognostico ancora in quanto all'esito futuro delle malattie è di tre specie o d'una *completa salute*, o della *morte*, o del *passaggio ad un altro male*.

626. Bisogna con sagacità riflettere a tutte l'esposte considerazioni nel formare qualunque prognostico, poichè il prognosticare esattamente in altro non consiste, che in quello che il Medico, o guidato dalla ragione, o scortato da esperienze sicure, deve sapere rettamente giudicare quali fra le tante possibili terminazioni di un male, può sperarsi o temersi con certezza, con probabilità, o affatto dubbiosamente, che succederanno in una data malattia.

Prognostico razionale.

627. Se siamo in stato di prevedere e predire l'esito futuro della malattia mediante il ragionamento patologico avremo fatto allora un *prognostico razionale*.

628. Questo si desume dalle medesime sorgenti dalle quali consigliammo di derivare la diagnosi. Poichè l'esatta cognizione della malattia

unicamente può condurre ad un esatto prognostico, e tanto questo che la diagnosi sono sì strettamente collegati insieme che l'uno quasi resulta dall'altra: per tal ragione alcuni moderni preferiscono di fare il prognostico avanti la diagnosi, ed *Ippocrate* (de præsag.) aveva di già avvertito, che chi è capace a ben prevedere i futuri mali è pure capace a ottimamente guarire.

629. Come nella diagnosi pertanto così ancora nel prognostico non basta di attendere ad ogni fenomeno morboso per se solo, ma è necessario di ben considerare il complesso della malattia, e di ponderare maturamente tutte le circostanze: giova a tale scopo l'esame della naturale disposizione dell'Individuo, delle cause, corso, e sintomi della malattia, avuto sempre riguardo alla natura, forma, stadio, e gravezza della medesima.

630. Il ben conoscere la *disposizione* dell'Infermo avanti la malattia molto giova a formare il prognostico: 1. inquanto che l'Infermo è o non è esaurito di forze dalle malattie precedenti: 2. in quanto che il germe occulto della malattia più o meno favorisce l'azione delle potenze nocive: 3. in quanto che alcuni organi particolari or più or meno nobili provano una disposizione più decisa ad alcune malattie: 4. inquanto che certi mali organici e quasi perpetui giacciono nascosti nel corpo dell'Infermo. Per questo il sesso, l'età, l'abito del corpo, le malattie precedute ec. oggetti tutti che tanto contribuiscono a formare la diagnosi, giovano pure infinitamente in certe malattie per pronunziarne il prognostico.

631. Il prognostico più sicuro si deduce dal ben conoscere le *cause* della malattia, poichè, conosciute che sieno, chiaramente indicano la natura

del male. Bisogna pertanto prestare attenzione: 1. se la causa è unica, o se vi sono più cause: 2. se le cause sono violente o miti: 3. se possono o non possono allontanarsi: 4. se la loro maniera d'agire è manifesta, o se si mantiene occulta: 5. se sono d'indole tale da guastare e cangiare o no l'organizzazione delle parti contro le quali agirono: 6. se non si sono in verun modo potute conoscere.

632. In quest' ultimo caso (lo che però non va trascurato mai) si usi maggiore attenzione ancora all' andamento del male, ed a suoi sintomi se si vuole presagire l'esito futuro di esso.

633. Inquanto al *corso* delle malattie bisognerà osservare: 1. se è molto veloce o lento: 2. o se è regolare, o irregolare.

634. Meritano pure il più gran riguardo i *sintomi* morbosi, i quali non solo mostrano la forma della malattia, ma, considerati tutti insieme, servono di eccellente norma per giudicare la gravezza del male, e conseguentemente il pericolo in cui si trova l' Infermo.

635. Il giudizio esatto intorno a tali sintomi si dedurrà dalla loro gravezza, intensità, estensione, numero e durata.

636. La *gravezza dei sintomi* si calcola dall' uso, bisogno, e nobiltà degli organi, le cui funzioni sono offese, e pervertite: così, p. es. la palpitazione di cuore è un sintoma molto più grave della claudicazione inquanto che il moto del cuore è infinitamente più necessario per la vita di quello che le lo sia il moto di una gamba.

637. *L'intensità del sintoma* si deduce dal grado della violenza, ossia dal modo in cui la funzione è offesa: così quegli che respira con doppia frequenza di un altro ha una dispnea doppiamente

più forte di questi, onde, a parità di circostanze, ancora tanto più pericolosa.

638. L'*estensione dei sintomi* della medesima specie si giudica dal numero delle parti affette dal medesimo male, e dallo spazio ch' esse comprendono, onde si accresce ora più ora meno il pericolo in cui si trova l' Infermo, così p. es. la paralisi di una gamba è meno pericolosa della paraplegia.

639. Quanto, a circostanze eguali, sarà maggiore il *numero dei sintomi*, tanto maggiore e più pericolosa si giudica essere la malattia, ossia che vengano attaccati gli organi medesimi, ossia organi differenti. Tal pericolo accresciuto dal numero dei sintomi sedusse talmente alcuni Medici che sul concorso dei sintomi stabilirono l' idea della malignità dei mali.

640. La *durata* finalmente, ossia l' ostinazione dei sintomi, indica pure un pericolo maggiore di quello che ne indichi la comparsa loro che sollecitamente si dissipi: ne offrono un esempio il delirio e le convulsioni.

641. Da tutto quello che intorno ai sintomi abbiamo fino qui esposto chiaramente resulta, che la loro attenta considerazione è della massima importanza tanto per fare la diagnosi quanto per formare il prognostico inquanto che essi giovano ad indicare le differenti alterazioni delle forze vitali, ed a mostrare il luogo, la quantità, e la forma delle affezioni organiche. Cose tutte benissimo già avvertite nelle opere d' *Ippocrate*.

642. Inquanto al resto poi tutto quello che da noi è stato detto intorno agli stadj della malattia, in quanto che la loro considerazione giova per fare la diagnosi, lo stesso pure ci mostra che nel formare ancora il prognostico bisogna avere riguardo a quan-

to tempo è che dura la malattia, alla sua storia anamnestica, e allo stadio in cui attualmente si trova, mostra cioè il progresso che il male fin ora ha fatto, e quello ch' è per fare ancora. Così dallo stadio di una data infiammazione decidiamo ch' è per seguire la suppurazione.

643. Ma di più se il Medico gradisce di pronunziare con vera accuratezza il prognostico, bisogna ch' egli prenda pure in esame molte altre circostanze, alcune delle quali assolute (come p. es. il clima, la stagione) ed altre puramente accidentali (come le passioni d' animo).

644. Tali circostanze allorchè sieno accidentali, e che non possano prevedersi, non permettono mai, che si pronunzi un prognostico assolutamente certo di una futura *guarigione*: poichè non mancano esempj di malattie le quali leggierissime per se medesime si esacerbarono talmente pel concorso di fortuite circostanze e divennero talmente complicate con altre malattie, che terminarono con la morte, la quale, in principio della malattia, non si sarebbe mai aspettata, e ciò resta confermato ancora dal ragionamento: onde non mai può farsi un prognostico decisamente certo di guarigione.

645. Può questo ben farsi di *morte*. Poichè nel corso dei mali gli esiti loro qualche volta sono talmente certi ed evidenti, che non vi è caso che possa cangiare l' infausto destino dell' Infermo: così avviene p. es. nella distruzione degli organi necessarj alla vita; qui sono comprese le ferite assolutamente mortali.

646. Di più la morte può avvenire in qualsisia stadio della malattia: non così segue della guarigione.

647. Deciso che sia che non sarà mortale l' e-

sito futuro della malattia, il prognostico razionale addita che può succedere ancora il passaggio in altra malattia.

Prognostico empirico.

648. Ma si può in molti casi giudicare del futuro destino dell'Infermo anche dal confronto di analoghe esperienze senza che possa precisamente addursi una ragione patologica di tale prognostico, onde questo appunto chiamasi *empirico*, a fare il quale sono capacissimi molti Individui, scevri affatto di qualunque medica cognizione, ma soltanto istruiti dal vedere spesso e morti e malati, come p. es. i Sacerdoti, gl'Infermieri, le Levatrici: ed i Medici stessi non devono interamente trascurarlo.

649. Alcuni fra i segni empirici del prognostico sono talmente generali, che possono applicarsi quasi ad ogni malattia: p. es. in qualunque sono sempre di cattivo augurio la faccia ippocratica, il sudore viscoso e freddo ec. altri poi non convengono che ad alcuni mali soltanto: così si giudica qual segno mortale nella frenitide l' emorragia dall'orecchie, e qual buono la sordità nel Tifo. Nella nosologia speciale poi ed al letto degl' Infermi s' indicheranno sempre questi segni più particolarmente proprj ad alcuni determinati mali.

650. Avvertiremo però nuovamente quello che già altre volte fu da noi avvertito, cioè che l' esame parziale di ogni fenomeno per se solo nel corso delle malattie come non offre verun dato sicuro per la diagnosi così non l' offre neppure pel prognostico: ma dovranno sempre considerarsi nella maggiore estensione sì la malattia, che tutte le circostanze spettanti ad essa.

651. Vi è però un certo prognostico empirico,

il quale resultando dalla considerazione di tutto il complesso della malattia, determina con vario grado di certezza l'esito futuro, e se debba o no temersi, che la vita sia in pericolo.

652. Per *pericolo* in generale s'intende quello stato, nel quale l'esperienza ha mostrato darsi dei casi nei quali l'esito è funesto; e tanto maggiore sarà il pericolo quanto più numerosi sieno questi casi, tanto minore quanto meno numerosi: lo stesso segue nelle malattie.

653. *Evidentissimo* si dice quel *pericolo* in cui l'esperienza ha insegnato che non avviene quasi mai un esito felice: siane un esempio l'idrofobia nata dal veleno del cane rabbioso.

654. Vi sarà *pericolo probabile* di morte in tutti quei mali, nei quali a parità di circostanze si è osservato, che sono più gl'Individui che ne periscono di quelli che ne guariscono: molti e diversi sono i gradi di tale probabilità: offrono conferma di tale proposizione la febbre pestilenziale e la maligna, i vajuoli, l'angina membranacea, la tise polmonale ec.

655. Quanto più debole poi è la base su cui è appoggiata tale probabilità, tanto questa probabilità sarà minore: onde in quei casi, nei quali l'esperienza indica, che in una data malattia sono più quelli che ne guariscono di quelli che ne periscono *meno probabile* sarà il *pericolo* in cui si trova la vita: ciò attestano la peripneumonia vera, la lue ec.

656. Anzi di più, quanto meno numerosi sono gli esempj di esito infausto, indicati dall'esperienza, tanto più si dilegua il sospetto del pericolo: la corizza n'è una prova.

657. Ma, come già avvertimmo, tali dati per formare il prognostico sono talora troppo generali,

onde conviene saggiamente dirigerli e modificarli con un prudente ragionamento, prendendo maturamente in considerazione la specie di malattia, l'individuo, e tutte le altre circostanze: altrimenti si cade in un cieco empirismo.

658. Seguendo finalmente tali empiriche tracce non solo si prognosticherà, or con maggiore ed or con minore certezza, se vi è speranza di vita, o se questa è in grave pericolo, ma potrà predirsi ancora il passaggio di una malattia in un altra, secondo la differente sua tendenza a cadere in *mali successivi:* p. es. la febbre vajuolosa è per lo più minacciata da un simile esito.

Vide *J. Lomnii*, observ. medicinal. librum III.

Diverse regole.

659. Raccomandiamo i seguenti precetti pratici circa al prognostico particolarmente ai Medici giovani, e che di recente abbiano principiata la loro carriera.

660. Bisogna con sicurezza prognosticare in quei casi unicamente nei quali sia inevitabile ciò che dee seguire, poichè, come appunto si può assolutamente predire che nella seguente mattina il Sole sorgerà, così può decisamente presagirsi che vi è sommo pericolo in una ferita positivamente mortale.

661. In qualunque altro caso ambiguo, nel quale il pericolo di morte sia soltanto probabile o dubbioso, bisogna prudentemente esitare a pronunziare il prognostico, e differirlo per quanto si può. Interrogato in tal caso il Medico, egli confermi pure che il pericolo è o probabile o dubbio, e nei casi più leggieri egli dia speranza di guarigione soltanto

con la condizione, che non sopravvengano circostanze in contrario: onde ei procuri sempre di regolare il suo prognostico secondo lo stato presente della malattia, e secondo il maggiore o minor grado di probabilità.

662. È poi un eccellente regola quella di non pronunziare il prognostico anticipatamente per molti giorni e per qualche settimana, ma di calcolare al più il pericolo che potrebbe accompagnare il primo o il secondo giorno successivo inquanto che desso in generale può con maggiore facilità prevedersi, mentre al contrario prendendo uno spazio di tempo più lungo possono in tale intervallo sopraggiungere molti cangiamenti nella malattia. Di più sospendendo un prognostico dubbio in un dubbio caso, il Medico guadagna tempo da poterne in seguito formare uno più certo.

663. Onde nel principio della malattia mai si pronunzi qualche cosa di sicuro sull' evento futuro, e remoto ancora, e massimamente poi in quei mali, che hanno un corso variabile. Vi sono peraltro alcuni casi nei quali è necessario di fare un prognostico assai sollecito pel pericolo in cui s' incorrerebbe col ritardarlo: si faccia quello allora con la maggiore cautela.

664. Quasi mai, o in rarissimi casi, si comunichi all' Infermo un prognostico infausto: non deve però tacersi ai Parenti: il partecipare direttamente ai Malati il pericolo in cui si trova la loro vita può cagionare in loro tanta afflizione d' animo, che sia capace ad accelerare positivamente la morte, onde nel clinico giro o si usi somma precauzione ad esporre il prognostico, o si esprima in una lingua non intesa dall' Infermo.

665. Anzi al contrario bisogna procurare di

confortare e di nutrire di dolce speranza tanto più i Malati quanto più pericolosamente sono aggravati finchè si conservano presenti a se stessi. Si avverta però di non occultare il pericolo a quell' Infermi, i quali è necessario che ne sieno informati, soprattutto allorquando si richiede di accomodare gl' interessi di famiglia, o di provvedere alla salute dell' anima.

666. Laonde è dovere del Medico, dettatogli dalla propria coscenza, di ordinare che vengano adempiuti gli uffizj della Religione tosto che un vero pericolo lo esiga ancorchè non ne sia stato sollecitato dagli Assistenti: faccia manifesto inoltre lo stato della malattia a coloro, che dirigono gli affari domestici, perchè l' Infermo non perisca senza avere fatto testamento, ciò che sovente arrecherebbe danno agli altri.

N. Taurelli, medicae praedictionis methodus. Frfti. 1581.
Th. Monfet, Nosomantica Hippocratica. Frft. 1588.
L. Lemosii, de optima praedicendi ratione, libri VI. Venet. 1592.
Pr. Alpini, de praesagienda vita et morte ægrotantium, libri VII. Venet. 1601.
D. Usler, de eventu in morbis præcognoscendo. Jen. 1601.
J. Hucheri, de prognosi medica, libri II Lugd. 1602.
P. Holtzenii, prognosis vitae et mortis. Col. 1605.
Rod. Castrensis, Syntaxis praediction: medicar. Lugd. 1661.
J. Juncker r. Schankebank, monita circa prognosin rite instituendam. Hal. 1733.
. . . . *r. Wilcke*, Diss. de cauta prognosi a cauto medico instituenda. Hal. 1756.
J Th. Prochnau, de praesagienda vita et morte. L. B. 1746.
J. V. Zeocani, neuentdeckte Quellen von den Prognostiken. Leips. 1760.
J. H. Pfutsch, Diss. exhibens fontes praedictionum in morbis. Lips. 1760.
M. D. T. Dictionnaire des Prognostics. Par. 1770.
. . . . . . deutsch. Bresl. 1771.

A. W. Smith, Kunst vorhinein zu wissen ob ein Kranker genesei etc. Wien. 1803.

A. Roeschlaub, Beytraege zur medicinischen Prognost. (Magazin. VII. B.).

667. Tali sono tutti quei dommi, che il Medico pratico deve osservare al letto degl'Infermi non solo nella prima sua visita, ma sovente anzi ogni giorno.

668. Ci siamo lungamente trattenuti intorno all'esame dei Malati, giacchè da esso dipende un oggetto di grandissima importanza, la cognizione, cioè, della malattia.

669. Vi sono poi alcuni casi nei quali non si ode già con le orecchie l'esame dell'Infermo, ma in cui il suddetto esame o per intero o almeno nelle principali sue circostanze si affida alla carta, e per iscritto si partecipa agli altri Medici, o si conserva per proprio uso.

670. Gioverà pertanto di aggiungere in questo luogo alcuni precetti indicanti la maniera, che deve seguirsi nello scrivere le storie delle malattie.

CAPITOLO NONO

Della maniera di scrivere le storie delle malattie.

671. Le storie delle malattie suppliscono in molti casi all' esame degl' Infermi fatto verbalmente, in quelli cioè, nei quali il Medico non è in stato di udirli coi proprj orecchi.

672. Spesso avviene nel corso dei mali, che l' Infermo desideri di udire il parere di altri Medici; a tale oggetto è necessario che ad essi il Medico curante esponga la storia della malattia. Non assicuri in tal caso la medesima all' infida memoria, ma ne sia più certo mediante averla scritta.

673. Da ciò si deduce essere dovere del Medico di tenere un esatto registro de' suoi Infermi, e delle malattie che cura, nel quale ogni giorno attentamente inscrive ciò che più merita di essere notato.

674. Di più frequentemente si spediscono dei Consulti per lettera alle Facoltà, ed ai Medici celebri: or bene in casi simili farebbe poco decoro al Medico curante se spedisse la storia della malattia o mancante o mal fatta.

675. Nella Clinica deve assolutamente descriversi la storia di tutte le malattie, che si curano, e leggersi giorno per giorno: come pure, particolarmente dopo fatto per la terza volta un rigoroso esame del male, deve rendersi ragione del metodo di cura adottato nei dati casi, descriversi il medesimo,

e consegnare poi le suddette mediche storie alla revisione della Facoltà medica.

676. Anche negli altri ospedali bene organizzati si raccolgono e si conservano gli Atti medici.

677. Le storie di maggiore rilievo o si pubblicano mediante la stampa dalle Accademie o dai Professori maggiormente animati dallo zelo pei progressi dell' arte loro, ovvero per iscritto vengono reciprocamente comunicate.

678. Da tutto ciò si rileva di quanto interesse sia, di quanta utilità, e quanto indispensabile pel Medico l' arte di ben notare e descrivere le storie delle malattie.

679. Poichè di fatto qualunque progresso, che possa fare la Medicina, consiste in questo, che si abbiano, cioè, storie o descrizioni delle malattie, per quanto mai possibil sia, esatte e naturali. Chiunque presenta un osservazione ben fatta contribuisce per frazione all' avanzamento dell' arte, che deve appunto la sua origine alle sole osservazioni. Quanto sarebbe stato utile che i Medici di tutti i tempi e delle nazioni tutte avessero sempre esattamente osservato, avessero sagacemente notato le cose osservate, e mandato alla posterità le cose notate. Poichè queste osservazioni sono unicamente i dati veramente sicuri della nostr' arte: esse hanno per noi quel pregio che hanno gli assiomi per le scienze più solide.

680. Ma pur troppo ci duole di dover convenire, che sovente i Medici hanno preferito di accumulare un gran numero di osservazioni piuttosto che con discernimento scegliere le migliori e narrarle in maniera vantaggiosa, poichè sono scarse quelle dalla cui lettura trar si possa una reale utilità, e sovente indarno in simili storie ricerchiamo

quello, che positivamente presenta un vero interesse, trovandole al contrario ora ripiene di cose superflue ed ora di errori, onde potremmo ridurre in un solo volume, ed ancor non grande, le migliori e le più sagaci storie delle malattie.

681. Devesi pertanto consigliare ai Giovani, che di buon animo e con zelo si prestino all'uso di estendere, per quanto si può bene, le storie dei mali, introdotto nelle cliniche scuole ad oggetto di acquistare in ciò quella franchezza e capacità, cui non si perviene senza un assai lungo esercizio.

682. A questo fine pertanto ogni giorno si descrivono e si leggono le storie dei nostri Infermi, e si migliorano poi e si correggono con le osservazioni e riflessioni, che intorno ad esse fa il Professore.

683. Poniamo qui sotto alcune regole generali circa alla maniera di scrivere esattamente le storie dei mali.

Regole.

684. Prima regola. *Le storie delle malattie devono essere vere*. Devono raccontarsi con ingenuità i fenomeni morbosi, e con eguale ingenuità si devono descrivere i medici ajuti apprestati. I fatti storici se non sono veri, ma favolosi, portano a conseguenze nocive, e siccome poi offrono in seguito occasione in un'arte sperimentale come la nostra ad essere applicati in casi analoghi, ne deriva che non solo da essi non si ritrae alcun vantaggio ma anzi all'opposto sommo danno.

685. Scevri di probità, e di dispregevole leggerezza dotati sono quei Medici, che raccontano fenomeni che mai videro quando non sarebbe già piccolo il danno se raccontassero quelli che videro malamente. Sono dessi quai fuochi fatui che trag-

gono fra dirupi e precipizj coloro che li seguono, mentre gli Scrittori ingenui sono da riguardarsi quali fiaccole che riconducono al sicuro il Viandante smarrito in un fallace sentiero.

686. Molte poi sono le ragioni che fatalmente possono indurre ad alterare le storie delle malattie. Alcuni immaginano fenomeni per palliare la loro trascuratezza: altri per difendere la loro opinione, altri poi, perchè osservando superficialmente e con leggerezza, tentano di supplire a quello che hanno tralasciato di considerare o che hanno dimenticato, aggiungendo ciò che loro sembra più proprio. Una sagace medica ingenuità, sì altamente apprezzata da tutta la posterità, riluce nelle opere d'Ippocrate e di Sydenham: il candore di questi uomini eccelsi giunge al segno, che con la più rara schiettezza espongono pur quello ch'è accaduto talora per propria loro colpa.

687. Seconda regola. *Le storie delle malattie devono essere descritte con accuratezza*. Non basta che si espongano solamente i veri fenomeni del male, ma bisogna inoltre dettagliare con accuratezza tutte quelle circostanze, che sono necessarie a conoscere per ben descrivere la malattia, e giudicarla. Non si deve pertanto trascurare alcun carattere essenziale della malattia, nè passare sotto silenzio veruna di quelle cose che furono eseguite o prescritte nel corso della malattia stessa. Molti Medici cadono nell'errore di omettere affatto varj oggetti che importa sommamente di sapere; e per rendersi soverchiamente laconici non istruiscono a dovere il Lettore circa alla malattia descritta, onde intorno ad essa poi si pronunzia un giudizio vago ed incerto per non conoscere con esattezza molte circostan-

ze indispensabili per giudicare rettamente la suddetta malattia.

688. Per questa ragione consiglia *Tom. Sydenham* di notare con massima accuratezza tutti i fenomeni chiari e naturali della malattia per minuti che sieno, quasi imitando la delicatezza e precisione dei pittori, i quali in un ritratto pongono fino i nei e le più piccole macchie se amano di produrre una copia, che riesca somigliantissima all'originale.

689. Terza regola. *Le storie delle malattie devono essere semplici*, non descritte, cioè, con troppa prolissità, nè ripiene di cose superflue, poichè nelle mediche storie non solo arreca noja tale garrulità, la quale nulla ha che fare con quello che si ricerca, ma di più riesce non poco imbarazzante di scegliere in mezzo a tanto ammasso di parole quelle notizie, che sono necessarie per conoscere l'oggetto di cui si tratta.

690. Primieramente non si riferiscano nelle storie quei fenomeni, che mancano: si suppongono perfettamente sane quelle funzioni, delle quali non viene fatta menzione.

691. Non devono però passarsi in silenzio alcune funzioni più nobili, quantunque completamente illese, quali sono, p. es. la respirazione, il polso ec. altrimenti s'incorrerebbe il rischio di essere accusati di negligenza e di dimenticanza.

692. Si devono pure con precisione descrivere, allorchè la malattia passa nello stadio di convalescenza, i fenomeni che di mano in mano si osservano quando ritorna la salute nelle diverse funzioni precedentemente offese.

693. Nelle mediche storie sono totalmente superflui i nomi, e cognomi degl'Infermi, ed inutili pur sono tutte quelle circostanze le quali piuttosto

che la descrizione del male riguardano gl' interessi dell' Infermo, ed altri oggetti a lui proprj.

694. In ogni tempo ed unicamente degna di lode è quella maniera di descrivere per cui niuna cosa superflua viene indicata, nè viene omessa veruna cosa necessaria: per la sua semplicità possiede in grado eminente l' impronta del vero. Eccellenti ed utilissime sono senza contrasto simili storie dei mali.

695. Quarta regola. *Le storie delle malattie devono essere scevre da ogni ipotesi, e contenere puramente i fatti storici.* Nulla arreca piu immenso danno che quelle storie nelle quali qualunque verità, che vi si esponga, s' inverte e si contorce per favorire un sentimento o un ipotesi dello Scrittore: ciò facendo restano prevenuti gli animi dei Lettori, e talora strascinati quasi ad adottare simili opinioni, e non si ricercano più in guisa alcuna le indicazioni alla loro vera sorgente.

696. Quinta regola. *Non disdice peraltro di inserire nelle storie delle malattie ingenui e ben fondati raziocinj*, poichè sovente lo Scrittore è costretto a rendere ragione delle cose da lui eseguite durante la cura, e per quale causa l'abbia eseguite, ad indicare, cioè, quale diagnosi egli aveva formata del male secondo la quale si è regolato nelle sue indicazioni.

697. Ma un tale raziocinio deve assolutamente resultare dai fenomeni stessi esposti nella narrazione della malattia, deve essere accompagnato da filosofica sagacità, e mai fondato sopra ipotesi. Di fatto se si è trascurato nella storia di addurre le ragioni che hanno guidato il Curante, i Lettori non possono formarsi un idea chiara intorno al metodo di cura adottato, e restano sovente sorpresi per la scelta dei rimedj usati.

698. Sesta regola. *Nel descrivere le storie delle malattie riescirà eccellente cosa di seguire precisamente lo stesso ordine da noi già esposto intorno alla maniera di esaminare e di curare in generale gl'Infermi.* Seguendo quest'ordine nulla viene omesso, e nello stesso tempo con la più semplice induzione una parte della storia si collega con l'altra.

699. Queste pertanto se non sono le sole sono per lo meno le migliori regole da osservarsi nello scrivere le storie delle malattie.

E. Stahl, Pr. de historiae morbor. criterio. Hal. 1707.
Fr. Hoffmann, Diss. de modo historias morbor. recte consignandi. Hal. 1721.
P. Detharding, histor. morb. conscribend. fida methodus. Rost. 1734.
N. Rosen, Diss. de historiis morbor. conscribendis. Harderw.

700. Utilissimi squarci intorno a ciò si troveranno nelle opere di *Tom. Sydenham*, di *M. Stoll*, e di *G. Richter*.

FINE.